

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1475

Vragen van de leden **Van Laar** en **Bouwmeester** (beiden PvdA) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties over *het bericht «Groeierende kritiek op medische uitzendingen ZVK»* (ingezonden 14 februari 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 14 maart 2014)

Vraag 1

Kent u het bericht «Groeierende kritiek op medische uitzendingen ZVK»?¹ Heeft u ook kennisgenomen van de open brief (gedateerd 6 februari 2014, betreffende zorg in Caribisch Nederland) die door Han de Bruijne aan u is gestuurd over het functioneren van het Zorgverzekeringskantoor Caribisch Nederland (ZVK)?

Antwoord 1

Inmiddels heb ik kennisgenomen van de open brief in de krant. De brief is bij mijn weten echter nooit naar mij gestuurd; hij is althans niet bij VWS ontvangen.

Vraag 2

Herkent u zich in het beeld dat in het artikel/de brief over het Zorgverzekeringskantoor Caribisch Nederland geschetst wordt? Zo ja, welke maatregelen gaat u nemen om de bureaucratie terug te dringen en de dienstverlening te verbeteren? Zo nee, welke berichtgeving is onjuist?

Antwoord 2

Ten dele. De systematiek rondom medische uitzendingen vanuit de BES naar ziekenhuizen in andere landen is complex. Het inregelen vraagt tijd, waardoor de dienstverlening van het ZVK op een aantal vlakken efficiënter kan. Het ZVK is momenteel met een flinke verbeteringslag bezig, die in de loop van 2014 zijn beslag moet krijgen. Daarbij maak ik de kanttekening dat de Auditdienst Rijk het ZVK bij de procedures intensief controleert op rechtmatigheid en om goedkeurende accountantsverklaringen te krijgen zal een zekere mate van bureaucratie onvermijdelijk zijn. In Caribisch Nederland is dergelijke controlecultuur tot nog toe niet erg gebruikelijk

¹ Amigoe, 8 februari 2014.

In 2013 heeft het ZVK ruim 7000 medische uitzendingen verzorgd voor de 3 eilanden Bonaire, Sint Eustatius en Saba naar oa. Aruba, Curaçao, Colombia en Nederland. In totaal heeft het ZVK 53 klachten ontvangen. Op Bonaire waren dat er 36 waarvan 15 ongegrond en 4 nog in behandeling, op Sint Eustatius werden er 10 ingediend waarvan 3 ongegrond en nog 2 in behandeling en op Saba 7 klachten waarvan 3 ongegrond en ook nog 2 in behandeling. De klachten hadden betrekking op ingediende declaraties, op Coomeva maar ook op de dienstverlening van ZVK.

De arts vraagt voor de patiënt toestemming aan om uit te mogen zenden. Het ZVK beslist daarop en verwittigt hierover de arts. Deze informeert de patiënt waarna het ZVK met de patiënt contact opneemt voor de verdere afhandeling van diens medische uitzending.

Hierbij moet het ZVK een aantal zaken regelen, zoals vliegtickets, het hotel, eventuele begeleiding en betaling van daggeldvergoeding voor patiënt met eventuele begeleider voor een vastgesteld aantal dagen. Daarbij moet de datum van vertrek en terugkeer bekend zijn, datum van de eerste afspraak in het ziekenhuis en het aantal dagen van een eventuele opname in het ziekenhuis. Er moet gecontroleerd worden of de patiënt inderdaad is gegaan, of de uitzending eventueel langer gaat duren, of de verwijzend specialist door de behandelend specialist in het andere land geïnformeerd is over een eventuele verlenging en of de verwijzend specialist dat heeft doorgegeven aan het ZVK (vanwege verplichte controle op de rechtmatigheid van de verblijfsvergoeding en verplaatsing van ticket retourvlucht etc.).

Vraag 3

Wat is de precieze rol van Coomeva in de organisatie van medische uitzendingen vanuit Caribisch Nederland? Hoe beoordeelt u het functioneren van Coomeva?

Antwoord 3

Coomeva is een ziektekosten verzekeraar in Colombia die door het ZVK is gecontracteerd om voor uitgezonden inwoners van de BES eilanden in Colombia logistieke zaken te regelen. Zoals het maken afspraken met de ziekenhuizen, bespreken hotels, regelen taxivervoer ter plaatse. Uit een survey gehouden onder 110 patiënten blijkt dat 94% van de patiënten een wachttijd heeft van minder dan 5 dagen tussen aankomst en de eerste afspraak. De kwaliteit van het hotel wordt als redelijk tot uitstekend ervaren door 94%. Het regelen van het vervoer wordt door 88% als goed gewaardeerd. Dus over het algemeen geldt dat de meeste geïnterviewde patiënten tevreden zijn met de dienstverlening.

Veel gehoorde klacht is dat het verblijf in Colombia lang is. Er wordt hard gewerkt dit zoveel mogelijk te bekorten (zie antwoord vraag 5).

Vraag 4

Welke maatregelen zijn het afgelopen jaar doorgevoerd om de medische uitzendingen vanuit Caribisch Nederland naar Colombia of andere omliggende landen te verbeteren? Hebben deze maatregelen het gewenste effect gehad?

Antwoord 4

Afgelopen periode is een aantal maatregelen genomen om de logistiek te verbeteren en de verblijfsduur van de uitzending te bekorten. Er zijn twee keer per week vluchten via Curaçao op Medellín. Een van de verbeteringen is om geen uitzendingen meer met de vrijdagvlucht te doen; dit voorkomt onnodige wachttijd in het weekend en de dagen erna. Een andere maatregel is dat er alleen patiënten worden uitgezonden die vooraf een afspraak met het ziekenhuis hebben. Nogmaals wijs ik op de uitkomsten van het onderzoek van het bij vraag 3 genoemde onderzoek. Daaruit blijkt dat verzekerden in het algemeen tevreden zijn over de zorg en de logistiek. Daarnaast wijs ik op het belevingsonderzoek welke ook positief oordeelde over de zorg.

Hieruit komen enkele aandachtspunten naar voren die verbetering behoeven. Zo geeft 29% aan het daggeld niet tijdig te hebben ontvangen en 26% vindt dat ze niet voldoende zijn geïnformeerd door het ZVK. Er wordt thans hard door het ZVK gewerkt aan verbetering op deze punten.

Vraag 5

Wordt er bij de globale scan van het niveau van zorg in de omliggende landen van het BES-gebied, en het uiteindelijk selecteren van ziekenhuizen, ook rekening gehouden met de algehele organisatie van medische uitzendingen vanuit Caribisch Nederland? Is het onderzoek van Coomeva, waarover u eerder schreef, inmiddels in de markt gezet?²

Antwoord 5

Nee, de scan naar het niveau van de zorg in de omliggende landen van het BES-gebied geeft een vergelijking weer van de verschillende behandelingen in verschillende ziekenhuizen van verschillende landen. Op voorhand is daarbij geen rekening gehouden met de algehele organisatie van de medische uitzendingen door het ZVK. Er zijn immers ook landen bij waarheen thans geen uitzendingen plaatsvinden. Het onderzoek is inmiddels in de markt gezet. We verwachten eind van het jaar de beschikking te hebben over de uitkomsten.

Vraag 6

Heeft de afname van het aantal medische uitzendingen vanuit Caribisch Nederland gevolgen voor de kwaliteit van de medische uitzendingen? Zo ja, hoe beoordeelt u dit?

Antwoord 6

Nee.

Vraag 7

Is er een groot verschil in tevredenheid over de medische uitzendingen tussen Bonaire enerzijds, en Sint Eustatius en Saba anderzijds? Zo ja, welke verklaringen heeft u voor deze verschillen?

Antwoord 7

Het is onbekend of er een groot verschil is in tevredenheid over de medische uitzendingen van Bonaire vergeleken met Saba en Sint Eustatius. Het belevingsonderzoek geeft een gering verschil aan over de kwaliteit van de totale zorg, welke op Sint Eustatius in het algemeen met 76% als goed tot zeer goed wordt beleefd en in Saba en Bonaire 56% scoort. De reden voor deze verschillen en het aandeel van de uitzendingen daarin is onbekend.

Vraag 8

Kunt u de Kamer een afschrift sturen van uw antwoord op de brief van de heer De Bruijne?

Antwoord 8

Er is geen brief van de heer de Bruijne ontvangen. Deze antwoorden op uw vragen over zijn brief in de krant kunt u beschouwen als het antwoord.

² Kamerstuk, 31 568, nr. 2