

Vergaderjaar 2019–2020

35 300 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2020

Nr. 169

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 juli 2020

In antwoord op uw brief die u op 7 december 2019 ontving van een inwoner van St. Eustatius over het Zorgverzekeringskantoor (ZVK) in Caribisch Nederland (met name St. Eustatius) doe ik u hierbij mijn reactie toekomen. Allereerst zou ik de afzender willen bedanken voor het kritisch meedenken. Ten tweede wil ik mijn excuses aanbieden voor de zeer late beantwoording. Door drukke werkzaamheden heeft onze reactie langer dan gebruikelijk op zich laten wachten.

Het regelen van medische uitzendingen voor Caribisch Nederland is een complexe aangelegenheid vanwege de logistieke uitdagingen, die soms dagelijks bijgesteld moet worden door bijvoorbeeld het vertrek van een specialist uit een nabij gelegen ziekenhuis of het tijdelijk stopzetten van uitzendingen naar een ziekenhuis vanwege een ICT-hack. Daar kan helaas weleens wat misgaan. Tot nu toe werden de taken van VWS op de bovenwinden voornamelijk geregeld vanaf het zorgverzekeringskantoor (ZVK) Bonaire. We hebben geconstateerd dat de communicatie niet altijd optimaal verloopt. We hebben daarom een teamleider voor de bovenwinden aangesteld. Ze verblijft vanaf februari jl. steeds een aantal maanden op de Bovenwinden en wisselt dit af met een verblijf in Den Haag.

Wat betreft de ervaringen en bevindingen in de brief, reageer ik als volgt:

1. Het klopt dat studenten de rekeningen moeten betalen en daarna declareren. We kunnen vanuit Bonaire geen contracten afsluiten met alle zorgverleners in Nederland en controle uitvoeren over medische noodzakelijkheid van gedeclareerde kosten. Het alternatief zou kunnen zijn dat een student zich in Nederland inschrijft en een lokale zorgverzekering afsluit, zelf maandelijks de premie betaalt, in voorkomende gevallen ook het eigen risico, en een zorgtoeslag aanvraagt. Deze student krijgt dan echter te maken met hogere

kosten dan wanneer gebruik wordt gemaakt van de Caribisch Nederlandse verzekering. De verzekering vanuit Caribisch Nederland kan dan dus gezien worden als een geprivilegieerde positie ten opzichte van collega studenten uit Europees Nederland. Ondanks dat de situatie tussen Caribisch Nederland en Nederland verschilt, ben ik van mening dat studenten uit Caribisch Nederland maximaal worden gefaciliteerd.

2. Gezien de geografische ligging en schaal van Caribisch Nederland is gekozen voor een ander zorgstelsel en andere samenwerkingsrelaties met zorgaanbieders en soms een andere dekking. Het voordeel is dat Caribisch Nederland geen premie en eigen risico kent. Bij terugkeer naar Europees Nederland is toegang tot de basisverzekering gegarandeerd.
3. Een vergelijking tussen noodzakelijke zorguitgaven tussen Europees en Caribisch Nederland is moeilijk te maken. Zo bestaat in Caribisch Nederland een deel van de kosten uit medische uitzendingen per vliegtuig naar een ander eiland. Deze kosten kent Europees Nederland niet. Daarnaast wordt verwezen naar het feit dat om en nabij de 50% van het zorgbudget onrechtmatig is. Eerder¹ heb ik uw Kamer toegelicht hoe dit zit. Sinds 2010 heeft VWS flink geïnvesteerd in de zorg in Caribisch Nederland om de achterstanden weg te werken en de gezondheidszorg naar een met Europees Nederland vergelijkbaar niveau te brengen. Een aantal van de zorgverleners in Caribisch Nederland heeft zijn interne (beheers)processen nog niet volledig op orde. Er wordt door het Zorgverzekeringskantoor (ZVK) hard gewerkt om de rechtmatigheid van de zorguitgaven verder te verbeteren.
4. Alle aanbieders waarmee we een contract afsluiten worden op hun kwaliteit beoordeeld. De Nederlandse Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd is belast met het toezicht. Zorgverleners op de BES-eilanden zelf die geen BIG-registratie hebben moeten hiervoor een ontheffing aanvragen. Hierbij wordt gekeken naar de kwaliteit van de genoten opleidingen. Behandeling in een nabijgelegen ziekenhuis heeft het voordeel dat men sneller kan worden behandeld.
5. De patiënt staat zoveel mogelijk centraal. Dit laten we steeds meewegen bij de besluiten die worden genomen. Het feit dat een specialist zich vestigt op een eiland wil nog niet zeggen dat hij daar ook zijn beroep kan uitvoeren. Hiervoor is bijvoorbeeld een operatiekamer nodig of apparatuur zoals een MRI. Deze zijn niet aanwezig op St. Eustatius en het aantal inwoners is ook te klein om deze te kunnen realiseren. Wij zijn met het ziekenhuis in St. Maarten in gesprek om te kijken hoe de visitaties aan de eilanden kunnen worden verbeterd en of ook moderne technieken kunnen worden geïntroduceerd, zodat consultatie kan plaatsvinden via een videoconferentie. En verder staat er 24 uur een helikopter stand-by die in noodgevallen iemand snel naar het ziekenhuis kan brengen.

Ten slotte wil ik erop wijzen dat de aansprakenregeling (RAZ-BES) jaarlijks wordt bijgesteld en op de website ook te vinden is. De laatste 10 jaren is de gezondheidszorg in Caribisch Nederland sterk verbeterd, maar verdere verbetering is zeker nog steeds mogelijk. Wel moeten we net als in Europees Nederland kijken hoe we de stijging van de kosten kunnen beteugelen om zodoende de zorg op de lange termijn betaalbaar te houden.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis

¹ Kamerstuk 35 200 XVI, nr. 9