



Medische uitzendingen: een lange weg

Een onderzoek naar de ervaringen van burgers in Caribisch Nederland met medische uitzendingen

Onderzoeksteam

Danny Hanse, projectleider

Bo Beke, onderzoeker

Ilse de Jong, projectsecretaris

Quincy Krijger, onderzoeker

Sandra Mul, onderzoeker

Janneke van Veen, senior-onderzoeker

Ira van Keulen, hoofd onderzoek

Datum: 18 maart 2026

Rapportnummer: 2026/017

Inhoudsopgave

Beschouwing	4
Samenvatting	6
1. Inleiding	8
1.1 Vooraf	8
1.2 Aanleiding onderzoek	9
1.3 Doel en onderzoeksvraag	10
1.4 Afbakening en aanpak onderzoek	11
1.5 Leeswijzer	12
2. Proces van medische uitzendingen in Caribisch Nederland	13
2.1 Aanvraag medische uitzending	13
2.2 Beoordeling aanvraag door ZJCN	14
2.3 Proces medische uitzending	15
2.4 Afwijzing medische uitzending	17
2.5 Artikel 10.4-procedure	17
2.6 Klachten, signalen en bezwaren	17
2.7 Toezicht	18
3. Knelpunten door kleinschaligheid en geografische ligging Caribisch Nederland	19
3.1 Beperkte beschikbaarheid medisch personeel	19
3.2 Wisseling van behandelend artsen	19
3.3 Verschillende richtlijnen voor zorgverlening	20
3.4 Informatieoverdracht tussen medisch specialisten	20
3.5 Logistieke kant van medische uitzendingen	21
3.6 Kwaliteit van zorg en toezicht	21
4. Problemen die burgers ervaren rondom medische uitzendingen vanuit Caribisch Nederland	22
4.1 Gebrekkige informatieverstrekking en communicatie over medische uitzendingen	22
4.2 Ervaren starre houding ZJCN	25
4.3 Klachten	28
5. Conclusies en aanbevelingen	30
5.1 Burgers worden onvoldoende geïnformeerd	30
5.2 Te weinig oog voor de behoeften van burgers	31
5.3 De klachtenprocedure functioneert niet goed	31
5.4 Oproep van de Nationale ombudsman	32

Beschouwing

Als je ziek wordt en afhankelijk bent van naasten en medische hulp, kom je in een kwetsbare positie terecht. Dat geldt voor inwoners van Europees Nederland, maar zeker ook voor inwoners van Caribisch Nederland. Zij hebben niet dezelfde toegang tot de uitgebreide medische zorg als hun medeburgers aan de andere kant van de oceaan. Het zorgaanbod op Bonaire, Sint Eustatius en Saba is beperkter. Inwoners met medische klachten die niet op hun wooneiland behandeld kunnen worden, worden daarom 'medisch uitgezonden' naar een andere bestemming voor noodzakelijke zorg. Het gaat jaarlijks om ongeveer 7.000 uitzendingen op een populatie van circa 30.000 verzekerden op de drie eilanden tezamen. Dat zijn grote aantallen. Vaak gaat het om meerdere uitzendingen per persoon. Anders dan in Europees Nederland is de overheid in Caribisch Nederland – via de directie Zorg en Jeugd Caribisch Nederland (ZJCN) – direct verantwoordelijk voor zowel het beleid als de uitvoering van de zorg, inclusief de medische uitzendingen. ZJCN is een onderdeel van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Voor veel mensen zijn medische uitzendingen impactvolle gebeurtenissen. Mensen zijn ziek of hulpbehoevend, voelen zich vaak onzeker, ervaren stress en willen zo snel mogelijk behandeld worden. Het kan betekenen dat zij voor langere tijd op een andere plek verblijven, ver van hun thuisomgeving. Een uitzending heeft dan ook gevolgen voor hun gezin, werk en sociale leven. Als mensen dan ervaren dat zaken rondom de uitzending niet goed zijn geregeld, neemt de stress en soms ook wanhoop verder toe. Tijdens de gesprekken met burgers in het kader van dit onderzoek kwam naar voren dat er op verschillende momenten in het proces van medische uitzendingen dingen misgaan. Burgers geven aan dat het lang duurt voordat zij, na de verwijzing van hun arts, daadwerkelijk op medische uitzending kunnen gaan. Ze hebben geen inzicht in de status van hun aanvraag en het verdere verloop van het proces. Afwijzingen worden onvoldoende gemotiveerd, ze krijgen pas laat te horen wanneer zij moeten vertrekken, moeten lang wachten op een chartervlucht om weer thuis te komen en hebben in het algemeen het gevoel dat er weinig ruimte is voor maatwerk. Het zijn knelpunten die vaak terugkomen, in eerdere (individuele) klachtrapporten, maar ook in de klachten die ik jaarlijks ontvang vanuit Caribisch Nederland. Sommige burgers zien door de problemen die zij ervaren bij een medische uitzending af van behandeling of dragen de kosten zelf, zodat ze niet afhankelijk hoeven te zijn van ZJCN.

Het is die afhankelijkheid van ZJCN die sterk gevoeld wordt door veel burgers die we spraken in het kader van dit onderzoek. Dit is niet verwonderlijk gezien de combinatie van rollen die ZJCN heeft als beleidsmaker én uitvoerder van de zorg op de eilanden. Zij maakt de regels en voert ze ook uit. Dit wijkt af van de situatie in Europees Nederland, waar het ministerie van VWS het beleid bepaalt en private zorgverzekeraars en zorgaanbieders de uitvoering verzorgen. Het geeft ZJCN een bijzondere verantwoordelijkheid, waarbij het extra belangrijk is om te luisteren naar burgers die ontevreden zijn over bijvoorbeeld medische uitzendingen. Een laagdrempelige en onafhankelijke klachtvoorziening en bezwaarprocedure zijn daarmee cruciaal in het zorgsysteem van Caribisch Nederland. Daar zijn nog belangrijke verbeterstappen te nemen. Zo blijkt onder andere dat de drempel om een klacht of een bezwaar in te dienen op dit moment voor veel burgers te hoog is. Ze zijn bang dat als zij een klacht indienen, het negatieve gevolgen zal hebben voor hun relatie met ZJCN als poortwachter van de zorg op de eilanden. Inwoners durven zich niet uit te spreken. Er ligt een belangrijke taak voor ZJCN om de toegankelijkheid van de klachten- en bezwaarprocedure te vergroten en de procedures zelf verder te verbeteren. Daar worden momenteel stappen in gezet – met een nieuw klachtenreglement en registratiesysteem – die ik met belangstelling zal volgen.

De andere belangrijke knelpunten die uit dit onderzoek naar voren komen, zijn de gebrekkige informatieverstrekking en communicatie over medische uitzendingen (ook in mijn rapport uit 2017 al benoemd¹) en de door burgers ervaren starre houding en bejegening door ZJCN binnen het proces van medische uitzendingen. Mijn oproep aan het ministerie van VWS is om gebruik te maken van de ervaringen die burgers met mij hebben gedeeld en aan de slag te gaan met de aanbevelingen.

Reinier van Zutphen

¹ Nationale ombudsman, [Klachtbehandeling Zorgverzekeringskantoor Bonaire, Sint Eustatius en Saba](#), rapport 2017/135 van 5 december 2017.

Samenvatting

Aanleiding onderzoek

De Nationale ombudsman heeft al jarenlang aandacht voor de positie van burgers van Caribisch Nederland bij medische uitzendingen. Zowel in individuele zaken als in grotere onderzoeken. Ondanks dat ontvangt hij nog steeds meerdere klachten per jaar van burgers over de gang van zaken rondom medische uitzendingen. Dit was de aanleiding om weer een groot onderzoek te starten naar de vraag waar burgers van Bonaire, Saba en Sint Eustatius tegenaan lopen als zij op medische uitzending gaan.

Doel en onderzoeksvraag

De Nationale ombudsman laat met dit onderzoek zien welke ervaringen burgers van Caribisch Nederland hebben met medische uitzendingen. Op basis van de resultaten van dit onderzoek kan de directie Zorg en Jeugd Caribisch Nederland (ZJCN) de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg verbeteren door de knelpunten op te lossen die burgers ervaren. In dit onderzoek staat de volgende vraag centraal:

Welke knelpunten ervaren burgers van Bonaire, Saba en Sint Eustatius bij medische uitzendingen?

Conclusies, aanbevelingen en oproep van de Nationale ombudsman

De Nationale ombudsman concludeert dat er drie hoofdpunten zijn waarop burgers problemen ervaren bij hun medische uitzending. Hij ziet een noodzaak, maar ook mogelijkheden voor ZJCN om de problemen op te lossen die burgers op deze drie punten ervaren. Daarom doet de ombudsman aanbevelingen aan ZJCN.

1. Burgers worden onvoldoende geïnformeerd.

- Bied de burger toegankelijke en begrijpelijke informatie voor, tijdens en na de medische uitzending. Bereid de burger daarbij voor op verschillende scenario's die zich kunnen voordoen.
- Wees bereikbaar en bied ondersteuning aan burgers die vragen hebben over zaken rondom de medische uitzending.
- Informeer de burger en arts gelijktijdig over de afwijzing van een aanvraag voor een medische uitzending en onderbouw deze afwijzing op een voor de burger begrijpelijke manier.
- Wijs de burger actief op de procedurele mogelijkheden bij een afwijzing van een aanvraag voor een medische uitzending. En stel de burger in staat om hier op een laagdrempelige manier gebruik van te maken.

2. Er is te weinig oog voor de behoeften van burgers.

- Maak laagdrempelig en persoonlijk contact mogelijk tussen de burger en ZJCN, zodat de burger de ruimte heeft om in gesprek te gaan over zijn of haar persoonlijke situatie en behoeften.

- Weeg de persoonlijke omstandigheden van de burger mee bij het beoordelen van een aanvraag en het regelen van een medische uitzending. Wijk bijvoorbeeld af van het uitgangspunt ‘zo dichtbij mogelijk als kan en verder weg als het moet’ als omstandigheden dit rechtvaardigen.

3. De klachtenprocedure functioneert niet goed.

- Laat in communicatie en houding zien dat ZJCN openstaat voor klachten van burgers en ervan wil leren. Neem zo de angst voor het indienen van klachten weg.
- Maak de klachtenregeling zo toegankelijk en eenvoudig mogelijk. Zorg ervoor dat kanalen voor het indienen van een klacht aansluiten op de vaardigheden en behoeften van de burger.
- Zorg ervoor dat binnen de organisatie van ZJCN het nut en de noodzaak van mondeling en schriftelijk ingediende klachten wordt ingezien. Dit kan onder meer door medewerkers te trainen in klachtherkenning en professionele klachtbehandeling.
- Geef de externe klachtenadviescommissie vaker en nadrukkelijker een rol in de klachtenprocedure. Formuleer duidelijke criteria voor situaties waarin klachten aan de externe klachtenadviescommissie worden voorgelegd.

Oproep van de Nationale ombudsman

De Nationale ombudsman roept de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op om zich, in samenwerking met alle betrokken partijen, te blijven inzetten om de knelpunten in de gezondheidszorg in Caribisch Nederland op te lossen. Want zonder oplossing voor de breder spelende problemen in de gezondheidszorg kan ZJCN niet volledig aansluiten bij de behoeften die burgers hebben als zij op een medische uitzending gaan – ook niet als ZJCN de aanbevelingen van de ombudsman opvolgt.

1. Inleiding

1.1 Vooraf

Op Bonaire, Saba en Sint Eustatius is veel medisch-specialistische zorg niet aanwezig. Daarom moeten inwoners van de eilanden voor bepaalde specialistische zorg reizen naar een andere locatie. Dit heet een *medische uitzending*. Jaarlijks vinden er ongeveer 7.000 medische uitzendingen plaats op ruim 30.000 verzekerden, waarbij één inwoner ook meerdere keren per jaar kan worden uitgezonden.²

Sinds 10 oktober 2010 is het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) verantwoordelijk voor de gezondheidszorg en jeugdzorg op Bonaire, Saba en Sint Eustatius.³ In Caribisch Nederland is gekozen voor een centraal gefinancierd systeem voor de gezondheidszorg.⁴ De keuze voor dit systeem is een gevolg van een combinatie van factoren: de bevolkingsomvang op de eilanden is klein, het aanbod van zorgaanbieders is beperkt en er zijn geen zorgverzekeraars die met elkaar kunnen concurreren, waardoor marktwerking niet mogelijk is.

De directie Zorg en Jeugd Caribisch Nederland (ZJCN) van het ministerie van VWS zorgt voor het beleid en de wetgeving op het gebied van volksgezondheid, welzijn en sport. Op alle drie de eilanden van Caribisch Nederland zijn kantoren van ZJCN aanwezig, die zorgdragen voor de uitvoering van de gezondheidszorg en jeugdzorg. Zij voeren onder meer de zorgverzekering uit op de eilanden zelf. De zorgverzekering voor de inwoners van Caribisch Nederland is geregeld in het Besluit zorgverzekering BES. En in de Regeling aanspraken zorgverzekering BES staat op welke zorg de inwoners aanspraak kunnen maken.

Als de noodzakelijke medische zorg niet op het eiland beschikbaar is, dan moet de behandelend huisarts of medisch specialist de inwoner verwijzen naar een gecontracteerd ziekenhuis waar de benodigde medische zorg wel aanwezig is. Dit kan zijn in een ziekenhuis op Bonaire of een ziekenhuis op Aruba, Sint Maarten, Curaçao, in Colombia of in Europees Nederland. De verwijzend arts moet voor de bestemmingen waarnaar hij of zij een inwoner verwijst toestemming vragen aan het ZJCN-kantoor voor een medische uitzending. In veel gevallen gaat het om een verwijzing naar een zorgaanbieder waarmee ZJCN een contract heeft afgesloten.⁵ ZJCN beoordeelt de aanvraag voor de medische uitzending en als zij toestemming geeft, regelt het ZJCN-kantoor alles wat rondom de medische uitzending moet worden geregeld. Het gaat dan bijvoorbeeld om het maken van de afspraak met de medisch specialist waarnaar de inwoner wordt uitgezonden, het boeken van de vlucht, het regelen van vervoer en de accommodatie ter plaatse, het beschikbaar stellen van een daggeldvergoeding⁶ en het vergoeden van de medische kosten.

Als een inwoner, in overleg met zijn of haar behandelend arts, naar een zorgaanbieder wil waarmee ZJCN geen contract heeft afgesloten, dan moet de inwoner alle zaken rondom de medische uitzending zelf regelen. Denk aan vluchten en accommodatie boeken en de afspraak met de behandelend arts maken, de kosten voorschieten en deze achteraf declareren bij ZJCN. De verwijzend arts verzoekt ZJCN wel om toestemming, zodat de kosten die de inwoner maakt achteraf geheel of gedeeltelijk vergoed worden door

² [Medische Uitzending in Cijfers | Zorg & Jeugd CN](#).

³ '10-10-10' is de datum waarop een staatskundige hervorming van het Koninkrijk der Nederlanden plaatsvond. Sindsdien bestaat het Koninkrijk der Nederlanden uit vier landen: Curaçao, Aruba, Sint Maarten en Nederland. Het land Nederland bestaat sinds die datum uit een Europees gedeelte en een Caribisch deel. Caribisch Nederland wordt gevormd door drie bijzondere gemeenten: Bonaire, Sint Eustatius en Saba (ook wel de *BES-eilanden* genoemd).

⁴ European Observatory on Health Systems and Policies (2024), *The Caribbean Netherlands – Health System Review* [The Caribbean Netherlands - Health system review | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/richtlijnen/2024/07/02/introductiedossier-bewindspersonen-ministerie-van-vws>.

⁵ In artikel 8 Besluit zorgverzekering BES is vastgelegd dat ZJCN contracten afsluit met zorgaanbieders in Caribisch Nederland en daarbuiten om de toegang tot zorg voor inwoners te garanderen.

⁶ Burgers die op medische uitzending gaan krijgen van ZJCN een tegemoetkoming voor de dagelijkse levensbehoeften tijdens de medische uitzending. In dit rapport gebruiken we hiervoor de term *daggeldvergoeding*. Deze tegemoetkoming is geregeld in artikel 1.13.4 eerste lid sub a Regeling aanspraken zorgverzekering BES.

ZJCN. Een medische uitzending naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder verloopt via een zogeheten *artikel 10.4-procedure*.⁷

In hoofdstuk 2 staat een uitgebreidere beschrijving van het proces rondom medische uitzendingen.

1.2 Aanleiding onderzoek

De Nationale ombudsman heeft al jarenlang aandacht voor het onderwerp medische uitzendingen en de positie van burgers in Caribisch Nederland bij medische uitzendingen. Dat geldt zowel in individuele klachtbehandeling als in grotere onderzoeken. De Nationale ombudsman heeft in 2017 al een rapport uitgebracht over de klachtbehandeling door het voormalig Zorgverzekeringskantoor op Bonaire (het ZVK, later samengevoegd met de afdeling Jeugd tot ZJCN).⁸ Dit onderzoek richtte zich niet uitsluitend op de behandeling van klachten over medische uitzendingen, maar op de wijze waarop het ZVK in het algemeen met klachten van burgers van Caribisch Nederland omgaat. Naar aanleiding van zijn onderzoek concludeerde de ombudsman in 2017 onder andere dat het ZVK meer aandacht moet hebben voor klachtherkenning van mondelinge uitingen van ongenoegen en voor de registratie van dergelijke mondelinge klachten. Registratie is belangrijk om echt te kunnen leren van de klachten die burgers indienen, ongeacht de wijze waarop zij dit doen. Een groot deel van de klachten over het ZVK toentertijd ging over het feit dat het kantoor burgers onvoldoende informeerde over het verloop van het traject bij medische uitzendingen. Een van de aanbevelingen was om burgers tijdig te laten weten dat ze (mogelijk) pas vlak voor aanvang van de medische uitzending te horen krijgen dat ze moeten vertrekken.

Meer recentelijk, in 2021 en 2024, heeft de ombudsman onderzoek gedaan naar aanleiding van klachten van individuele burgers over de handelwijze van ZJCN bij specifieke kwesties die spelen bij medische uitzendingen. In 2021 richtte het onderzoek zich op een klacht over het niet-vergoeden van medische kosten door ZJCN (toen nog Zorgverzekeringskantoor) nadat iemand op medische uitzending was geweest naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.⁹ Het draaide er in deze kwestie uiteindelijk om dat ZJCN niet duidelijk genoeg was over wat nodig is om via de artikel 10.4-procedure bepaalde medische kosten vergoed te krijgen. De ombudsman vond dat ZJCN de betreffende burger beter had moeten informeren.

In 2024 uitte de Nationale ombudsman zijn zorgen over de handelwijze van het ministerie van VWS in een schadevergoedingskwestie tussen het ministerie en een groep rugpatiënten uit Bonaire.¹⁰ De rugpatiënten hadden letselschade opgelopen als gevolg van operaties die werden uitgevoerd in Colombia. Zij waren voor die operaties met toestemming van ZJCN uitgezonden naar Colombia. Achteraf bleek de kwaliteit van de zorg die deze patiënten in Colombia ontvingen niet te voldoen. De rugpatiënten dienden een schadeclaim in bij het ministerie van VWS. Bij de afwikkeling van de schade vond de ombudsman dat VWS de behoeften en belangen van de patiënten meer centraal moest stellen. VWS moest zorgen voor een gelijkwaardige relatie tussen overheid en burger om zo een behoorlijke uitweg te vinden in deze kwestie.

Nog steeds ontvangt de Nationale ombudsman jaarlijks meerdere klachten van burgers op Bonaire, Saba en Sint Eustatius over de handelwijze van ZJCN en de gang van zaken rondom medische uitzendingen. In de periode van 1 januari 2023 tot en met 31 december 2025 ontving de Nationale ombudsman 57 klachten die te maken hebben met medische uitzendingen. Dat is 13 procent van het totaal aantal klachten (434) dat in die periode is ontvangen met betrekking tot Caribisch Nederland.¹¹ De klachten die de ombudsman

⁷ Zie artikel 10 vierde lid van het Besluit zorgverzekering BES.

⁸ Zie ook voetnoot 1. Rapport [Klachtbehandeling Zorgverzekeringskantoor Bonaire, Sint Eustatius en Saba](#).

⁹ Nationale ombudsman, [Zorgverzekeringskantoor Bonaire geeft burger in eerste instantie geen eerlijke kans](#), rapport 2021/047 van 7 juni 2021.

¹⁰ Nationale ombudsman, [Rugpatiënten Bonaire wachten nog steeds op schadevergoeding](#), zorgenbrief van 20 december 2024.

¹¹ De Nationale ombudsman is tweedelijns klachtbehandelaar voor ZJCN. Burgers die klachten over ZJCN hebben, moeten deze eerst indienen bij en laten afhandelen door ZJCN. Als burgers niet tevreden zijn over de klachtafhandeling, kunnen zij hun klacht voorleggen aan

ontvangt over het onderwerp medische uitzendingen zijn divers en laten zien dat medische uitzendingen veel aspecten hebben. Burgers zijn het soms niet eens met de bestemming die ZJCN kiest voor hun medische uitzending of ze klagen over het uitblijven van een reactie van ZJCN op hun vraag, klacht of bezwaar. Verder geven burgers aan dat zij moeilijk contact kunnen krijgen met ZJCN om zaken te bespreken. Ook zijn er klachten over meer praktische zaken, zoals het uitblijven van de uitbetaling van de daggeldvergoeding of over de accommodatie die ZJCN op de bestemming van de medische uitzending heeft geregeld. Klachten over de kwaliteit van zorg en het ontbreken van toezicht op zorg worden ook geuit. Op burgers kan het een grote emotionele impact hebben als zij ervaren dat er zaken misgaan voor, tijdens of na hun medische uitzending.

Deze aanhoudende klachten en signalen van burgers waren aanleiding voor de ombudsman om een groter onderzoek te starten naar de vraag waar burgers van Caribisch Nederland tegenaan lopen als zij op medische uitzending gaan.

1.3 Doel en onderzoeksvraag

Alle burgers hebben recht op een zo goed mogelijke gezondheid. Het recht op gezondheid is vastgelegd in artikel 12 eerste lid van het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten. In 2000 nam het comité dat de nakoming van het verdrag bewaakt een algemeen commentaar aan over het recht op gezondheid, namelijk General Comment 14. In dit commentaar staat dat beschikbaarheid, toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en kwaliteit de basisprincipes zijn van het recht op gezondheid. Met name de beschikbaarheid en toegankelijkheid van (goede) gezondheidszorg zijn in Caribisch Nederland minder vanzelfsprekend en minder makkelijk te organiseren dan in Europees Nederland. Voor het beschikbaar en toegankelijk maken en houden van de gezondheidszorg voor de burgers van Caribisch Nederland is een goed functionerend systeem van medische uitzendingen essentieel.

De Nationale ombudsman stelt in dit onderzoek daarom de volgende vraag centraal:

Welke knelpunten ervaren burgers van Bonaire, Saba en Sint Eustatius bij medische uitzendingen?

Op basis van de resultaten van dit onderzoek kan ZJCN, onder verantwoordelijkheid van het ministerie van VWS, de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg verbeteren door de knelpunten op te lossen die burgers bij medische uitzendingen ervaren.¹²

Het ministerie van VWS werkt aan een Health Deal voor Caribisch Nederland. De Health Deal vloeit voort uit een eerdere toezegging van het kabinet om zich in te spannen voor een voorzieningenniveau in Caribisch Nederland dat gelijkwaardig is aan het voorzieningenniveau in de zorg in Europees Nederland.¹³ Medische uitzendingen zijn dagelijkse praktijk in de gezondheidszorg in Caribisch Nederland en het verbeteren daarvan is een onderwerp dat in de Health Deal aan bod zal komen. In de loop van 2026 wil VWS concrete afspraken maken met partijen die betrokken zijn bij de gezondheidszorg in Caribisch Nederland om het niveau van de zorgvoorzieningen te verbeteren.¹⁴ De conclusies en aanbevelingen uit dit onderzoek van de Nationale ombudsman kunnen helpen om het burgerperspectief

de ombudsman. Dat kan online of mondeling tijdens de werkbezoeken die de medewerkers van de ombudsman regelmatig aan Caribisch Nederland brengen.

¹² De minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport is eindverantwoordelijk voor de wet- en regelgeving en het beleid voor medische uitzendingen. De directie van ZJCN werkt onder verantwoordelijkheid van de minister.

¹³ Brief van de staatssecretaris van VWS van 29 september 2022, [Kamerstuk 36200-XVI, nr. 9 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen](#).

¹⁴ Brief van de staatssecretaris van VWS van 11 april 2025, [Kamerbrief over aankondiging Health Deal Caribisch Nederland | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#). De vier hoofdthema's van de Health Deal zijn preventie en gezondheid, het aantrekken voldoende gekwalificeerd personeel, het verbeteren van medische uitzendingen en brede samenwerking in Caribisch Nederland.

te betrekken in de Health Deal en andere initiatieven om de gezondheidszorg in Caribisch Nederland gelijkwaardig te maken aan de gezondheidszorg in Europees Nederland.

1.4 Afbakening en aanpak onderzoek

De Nationale ombudsman richt zich in dit onderzoek op de ervaringen van burgers van Bonaire, Saba en Sint Eustatius die een medische uitzending voor geplande zorg hebben meegemaakt. Bij deze medische uitzendingen wordt voorafgaand aan de uitzending toestemming gevraagd bij ZJCN om buiten het wooneiland specialistisch zorg te krijgen.¹⁵ Burgers kunnen op medische uitzending gaan naar een zorgaanbieder waarmee ZJCN een contract heeft afgesloten of naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. In het laatste geval is er sprake van een artikel 10.4-procedure. Beiden varianten komen aan de orde in dit onderzoek.

De Nationale ombudsman heeft kwalitatief onderzoek gedaan. Allereerst analyseerde de ombudsman de klachten over medische uitzendingen die in de periode van 1 januari 2023 tot en met 31 december 2025 bij hem zijn ingediend. Vervolgens werden burgers geïnterviewd die in de periode van 2022 tot en met 2025 een of meer ervaringen hebben gehad met een geplande medische uitzending of een artikel 10.4-procedure. De ombudsman heeft open interviews gehouden met burgers en professionals met als doel om zo breed mogelijk informatie op te halen. De interviews zijn vervolgens geanalyseerd en vormen – samen met de ontvangen klachten – de basis voor de bevindingen en conclusies in dit rapport.

De ombudsman interviewde in totaal dertig burgers: negen inwoners van Bonaire, negen inwoners van Saba en twaalf inwoners van Sint Eustatius. Tien van hen hebben eerder een klacht ingediend bij de ombudsman en twintig burgers hebben niet eerder een klacht ingediend, maar gereageerd op de oproep om deel te nemen aan dit onderzoek.¹⁶

De ombudsman sprak ook met professionals die direct of indirect betrokken zijn bij medische uitzendingen in Caribisch Nederland. Er is gesproken met:

- huisartsen op Bonaire;
- medisch specialisten, zorgpersoneel en bestuurders van Sint Eustatius Health Care Center, Saba Cares, Fundashon Mariadal, Curaçao Medical Center, Sint Maarten Medical Center, Primary Care Caribbean¹⁷ en Dutch Caribbean Hospital Alliance¹⁸ en het Amsterdam UMC;
- leden van de externe klachtenadviescommissie ZJCN en de Commissie Zorg Caribisch Nederland;
- leden van de focusgroepen Zorg en Jeugd Caribisch Nederland op Saba en Sint Eustatius;¹⁹
- medewerkers van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ);
- medewerkers van Coomeva.²⁰

Verder heeft de Nationale ombudsman ook gesproken met de directie en medewerkers van ZJCN in Europees Nederland en met medewerkers van ZJCN in Caribisch Nederland.

¹⁵ In dit onderzoek zijn geen ervaringen betrokken van burgers die vanwege een medische noodsituatie hun wooneiland acuut hebben moeten verlaten voor medisch-specialistische zorg. In die situatie gelden er andere procedures.

¹⁶ [Oproep: - Nationale ombudsman Caribisch Nederland | Facebook](#).

¹⁷ Primary Care Caribbean is een onafhankelijke huisartsenorganisatie die in opdracht van het ministerie van VWS ondersteuning biedt aan de huisartsenpraktijken op Bonaire bij de uitbreiding en ontwikkeling van het zorgaanbod in de eerstelijnsgezondheidszorg.

¹⁸ Dutch Caribbean Hospital Alliance is een samenwerkingsverband tussen ziekenhuizen op Aruba, Curaçao, Sint Maarten, Bonaire en de gezondheidscentra op Saba en Sint Eustatius.

¹⁹ De burgers die deelnemen aan de focusgroepen hebben als taak om zorggerelateerde zaken onder de aandacht te brengen bij ZJCN.

²⁰ Coomeva is een commerciële partij die in Colombia diensten in de gezondheidszorg aanbiedt. Coomeva is de ontvangende partij voor burgers die medische uitgezonden worden en regelt ter plaatse praktische zaken zoals afspraken met het ziekenhuis, het verblijf en de logistiek in Colombia.

1.5 Leeswijzer

Bij een medische uitzending zijn veel verschillende personen en instanties betrokken. Voor de leesbaarheid van het rapport gebruikt de Nationale ombudsman, naast de termen *burger* en *inwoner*, een bepaalde terminologie om aan te duiden wat iemands professionele rol was bij een medische uitzending, of vanuit welke hoek ervaringen zijn gedeeld in de gesprekken met de ombudsman.

Als de ombudsman een onderdeel van het proces van medische uitzendingen beschrijft of een specifiek voorbeeld aanhaalt, worden de volgende termen in het rapport gebruikt:

- **verwijzend arts:** de behandelend huisarts of medisch specialist die de burger verwijst voor medisch-specialistische zorg buiten zijn of haar wooneiland;
- **ontvangend arts:** de medisch specialist die de burger na verwijzing medisch-specialistische zorg biedt;
- **medewerker van ZJCN:** de medisch adviseur bij ZJCN die de aanvraag beoordeelt, de baliemedewerker, de casemanager of de planner die de praktische zaken bij een medische uitzending regelt.

Als de ombudsman beschrijft wat een bepaalde groep personen meer in algemene zin in gesprekken heeft verteld, worden in het rapport de volgende termen gehanteerd:

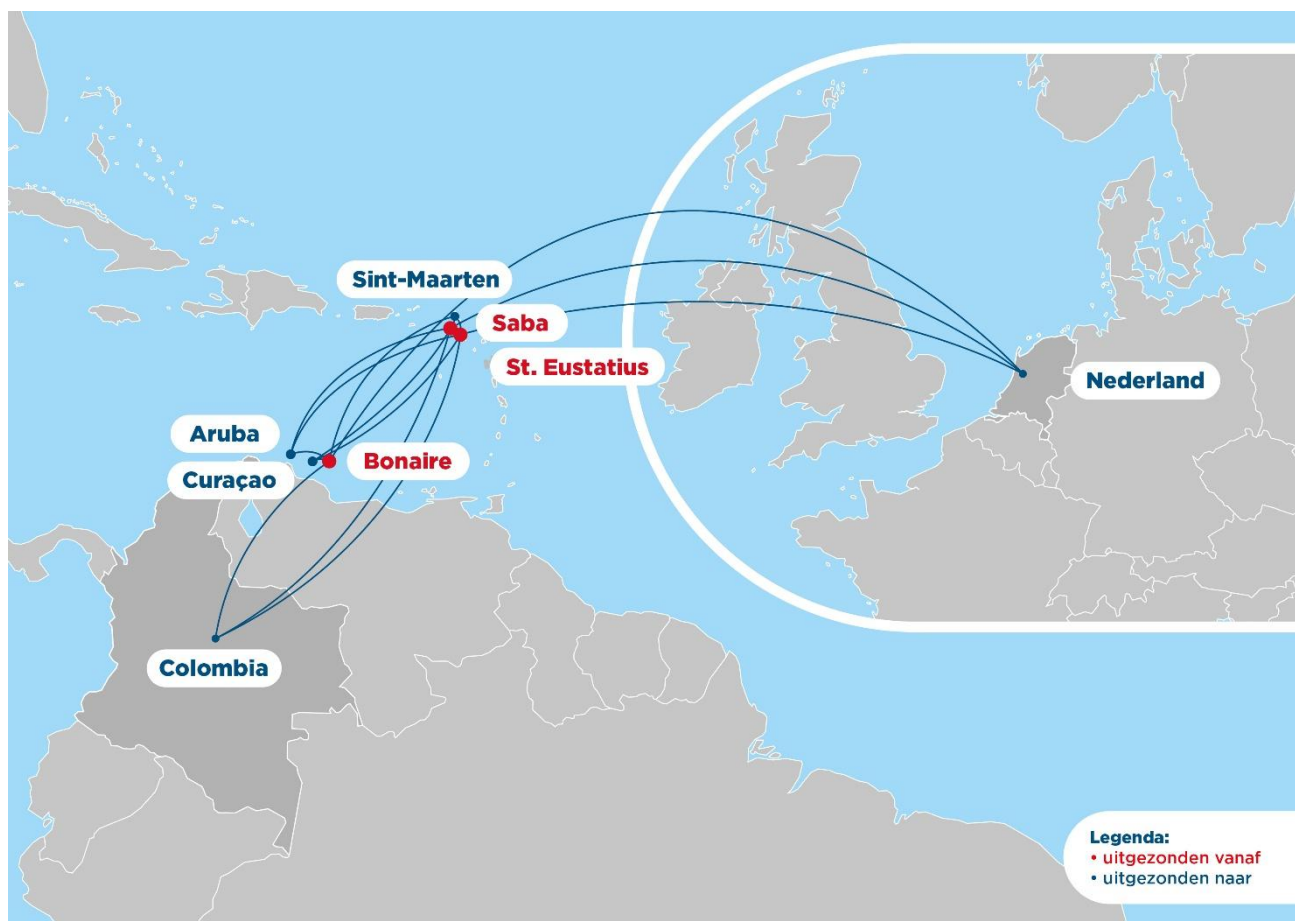
- **zorgprofessionals:** verwijzende artsen, ontvangende artsen, bestuurders en zorgpersoneel (geen artsen) van ziekenhuizen en andere zorgaanbieders, medewerkers van IGJ en leden van onafhankelijke commissies;
- **medewerkers van ZJCN:** de directie en medewerkers van ZJCN in Europees Nederland en de medewerkers van ZJCN in Caribisch Nederland.

Het rapport is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 beschrijft de Nationale ombudsman het proces van medische uitzendingen, van het indienen van een aanvraag tot aan de medische uitzending zelf. In hoofdstuk 3 is aandacht voor knelpunten in het zorgsysteem in Caribisch Nederland die voortkomen uit de kleinschaligheid en geografische ligging van de eilanden. Deze punten zijn ook van invloed op medische uitzendingen. In hoofdstuk 4 beschrijft de ombudsman wat inwoners in interviews hebben verteld over de knelpunten die zij rondom medische uitzendingen ervaren. Daar waar ervaringen specifiek gelden voor inwoners van Bonaire of voor inwoners van Saba en Sint Eustatius, wordt dit in het rapport benoemd. In hoofdstuk 5 staan de conclusies en aanbevelingen van de Nationale ombudsman.

2. Proces van medische uitzendingen in Caribisch Nederland

2.1 Aanvraag medische uitzending

Burgers kunnen op alle drie de eilanden, Bonaire, Saba en Sint Eustatius, met hun medische klachten terecht bij huisartsen. De huisartsen kunnen burgers doorverwijzen naar medisch-specialistische zorg. Soms is deze zorg beschikbaar op het eiland waar de burger woont, maar niet altijd. Als de noodzakelijke behandeling niet op het eiland beschikbaar is, dan heeft de burger recht op een medische uitzending naar een zorgaanbieder die deze behandeling wel biedt. De situatie op Bonaire verschilt van die op Saba en Sint Eustatius. Dit komt niet alleen doordat Saba en Sint Eustatius een kleiner inwoneraantal hebben, maar ook door de geografische ligging ten opzichte van andere landen en de daar beschikbare zorgvoorzieningen.



Figuur 1: Landen waar burgers medisch naar worden uitgezonden

Bonaire

Op Bonaire kunnen huisartsen burgers doorverwijzen naar specialisten in het lokale ziekenhuis. Dit ziekenhuis op Bonaire heeft een structurele samenwerking met het Amsterdam UMC. Dat betekent dat er specialisten van het Amsterdam UMC tijdelijk, meestal drie tot zes maanden, in het ziekenhuis werken. Als

de noodzakelijke medische behandeling niet op Bonaire mogelijk is, dan dient de specialist een aanvraag in bij ZJCN voor een medische uitzending. De medisch adviseurs van ZJCN werken op het kantoor op Bonaire en zij beoordelen de aanvraag op rechtmatigheid en doelmatigheid.

Saba en Sint Eustatius

Op Saba en Sint Eustatius is geen medisch-specialistische zorg aanwezig, behalve zo nu en dan bezoekende specialisten van voornamelijk het ziekenhuis van Sint Maarten. Inwoners van Saba en Sint Eustatius moeten dus vaker op een medische uitzending dan inwoners van Bonaire. Huisartsen van de medische centra op Saba en Sint Eustatius kunnen burgers van die eilanden rechtstreeks doorverwijzen naar specialisten van het ziekenhuis van Sint Maarten. Voor deze medische uitzendingen is geen goedkeuring nodig van de medisch adviseurs van ZJCN.²¹ Wel regelt ZJCN de logistieke kant van de medische uitzending, zoals het boeken van de vlucht en eventueel verblijf op Sint Maarten. Soms gaat het om korte medische uitzendingen van een dag, waarbij burgers 's ochtends heen vliegen en 's avonds weer terug. Als de specialist op Sint Maarten tot de conclusie komt dat de noodzakelijke medische behandeling toch niet kan worden geboden en dat de burger op medische uitzending moet naar een andere locatie, dan laat de specialist dit aan het International Patient Office (IPO) van het ziekenhuis op Sint Maarten weten. De medewerker van het IPO dient dan namens de specialist van het ziekenhuis in Sint Maarten een aanvraag in bij ZJCN voor een medische uitzending.

Digitaal systeem

De verwijzend arts dient een aanvraag voor een medische uitzending altijd digitaal in bij ZJCN. In de aanvraag geeft de arts aan voor welke behandeling of welk onderzoek een burger op medische uitzending moet en in welk ziekenhuis de medische behandeling het best kan plaatsvinden. ZJCN heeft een verwijfsportfolio opgesteld waarin staat welke zorg lokaal of regionaal beschikbaar is en onder welke omstandigheden naar een andere bestemming verwezen mag worden. Ook geeft de verwijzend arts in de aanvraag aan of het nodig is dat er een begeleider met de burger meegaat op uitzending. De status van de aanvraag kan de arts volgen via het systeem waarin de aanvraag is ingediend. De burger heeft zelf geen toegang tot dit systeem en kan alleen bij zijn of haar arts of bij ZJCN navraag doen hoe het staat met de aanvraag voor de medische uitzending.

2.2 Beoordeling aanvraag door ZJCN

In de periode 2023 tot en met de eerste helft van 2025 werd gemiddeld 5,4 procent van de aanvragen voor een medische uitzending afgewezen. Sinds juni 2025 is in het aanvraagstelsel een nieuwe functionaliteit toegevoegd waarmee de medisch adviseurs van ZJCN de mogelijkheid hebben om aanvullende informatie te vragen aan de verwijzend arts. Voorheen werd de aanvraag afgewezen als er informatie ontbrak. De arts moest de aanvraag dan opnieuw indienen. Door deze wijziging in het stelsel worden minder aanvragen afgewezen vanwege het ontbreken van informatie. Het afwijzingspercentage voor medische uitzendingen is hierdoor gedaald naar 2,8 procent.²²

ZJCN toetst een aanvraag op zowel rechtmatigheid als doelmatigheid.²³ ZJCN beoordeelt of de burger verzekerd is, aanspraak heeft op bepaalde zorg en of de voorgestelde medische behandeling doelmatig is.²⁴

²¹ Sinds 2022 zijn deze directe verwijzingen mogelijk, behalve voor plastische chirurgie en bevallingen. [Kamerbrief over Ontwikkelingen Caribisch Nederland 2023 | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#).

²² Over de jaren 2023, 2024 en de eerste helft van 2025 werd gemiddeld 74,6 procent van de aanvragen voor een medische uitzendingen goedgekeurd en 20 procent geannuleerd (omdat de inwoner toch niet kan gaan, de ontvangend arts de afspraak annuleert of de vlucht door weersomstandigheden niet doorgaat; vaak vindt de medische uitzending alsnog op een andere datum plaats). Voor de rest van 2025 werd 88,7 procent van de aanvragen voor medische uitzendingen goedgekeurd en 8,5 procent geannuleerd. In het percentage goedgekeurde medische uitzendingen zijn ook de medische uitzendingen vanaf Saba en Sint Eustatius naar St. Maarten Medical Center (SMMC) in Sint Maarten meegenomen, hoewel deze niet worden goedgekeurd door een medisch adviseur van ZJCN.

²³ Aan de hand van het Besluit zorgverzekering BES en de Regeling aanspraken zorgverzekering BES.

²⁴ Op grond van artikel 2.2 tweede lid sub b Regeling zorgaanspraken zorgverzekering BES.

Als er recht is op een medische uitzending, dan wordt het principe ‘zo dichtbij mogelijk als kan en verder weg als het moet’ gehanteerd.²⁵ ZJCN heeft op dit moment, buiten Caribisch Nederland, overeenkomsten gesloten met zorgaanbieders op Curaçao, Aruba, Sint Maarten, in Colombia en in Europees Nederland. Dit zijn de bestemmingen waarnaar een burger uitgezonden kan worden.

In zeer uitzonderlijke gevallen kan een behandeling die normaal niet wordt vergoed, toch vergoed worden. Het gaat om gevallen die niet met andere te vergelijken zijn en waar weigeren van de behandeling onevenredige schade aan de gezondheid van de patiënt veroorzaakt. Een verwijzend arts of medisch adviseur van ZJCN kan hiervoor een aanvraag doen. Een commissie van ZJCN beoordeelt vervolgens de aanvraag.

Uitzending vanuit Bonaire

ZJCN hanteert voor inwoners van Bonaire die op medische uitzending moeten als uitgangspunt dat eerst wordt bekeken of ze naar Curaçao of Aruba kunnen gaan. Als daar de noodzakelijke medische zorg niet beschikbaar is, wordt achtereenvolgens gekeken naar de beschikbaarheid van die zorg op Sint Maarten, in Colombia en ten slotte in Europees Nederland.²⁶ Cijfers uit 2025 illustreren dit: inwoners van Bonaire werden vooral medisch uitgezonden naar Aruba (47,3 procent) en Curaçao (37,6 procent). En minder vaak naar Colombia (10,5 procent), Europees Nederland (4,5 procent) en Sint Maarten (0,1 procent).²⁷

Uitzending vanuit Saba en Sint Eustatius

Voor inwoners van Saba en Sint Eustatius geldt dat eerst wordt bekeken of ze voor de noodzakelijke medische zorg naar Sint Maarten kunnen gaan en als daar de behandeling niet beschikbaar is, wordt achtereenvolgens bekeken of deze zorg beschikbaar is op Bonaire, Curaçao of Aruba, in Colombia en ten slotte in Europees Nederland.²⁸ Inwoners van Sint Eustatius en Saba werden in 2025 dus met name medisch uitgezonden naar het dichtbijgelegen Sint Maarten (93,0 procent en 90,9 procent). En in enkele gevallen naar Bonaire (1,8 procent en 2,2 procent), Curaçao (1,1 procent en 2,3 procent), Aruba (2,5 procent en 2,4 procent), Colombia (1,4 procent en 2,0 procent) of Europees Nederland (0,2 procent en 0,2 procent).²⁹

Begeleiders

In sommige situaties heeft een burger het recht om tijdens een medische uitzending één begeleider en in uitzonderlijke gevallen twee begeleiders mee te nemen.³⁰ Dit zijn over het algemeen familieleden en naasten uit de eigen kring. De verwijzend arts vraagt dit aan, en ZJCN beoordeelt of er recht op begeleiding is en of de voorgestelde begeleider geschikt is.

2.3 Proces medische uitzending

Planners

Als de medische uitzending gaat plaatsvinden, dan legt een medewerker van ZJCN, de zogeheten *planner*, het eerste contact met de burger.³¹ Er werken planners op de kantoren op Bonaire en Sint Eustatius (zij werken ook voor de inwoners van Saba) en in Europees Nederland. De planners in Europees Nederland

²⁵ Dit principe vindt zijn oorsprong in de Visie volksgezondheid, welzijn en sport in Caribisch Nederland. Brief van de staatssecretaris van VWS van 29 september 2022, [Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(XVI\) voor het jaar 2023 | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#).

²⁶ [Verwijsroute Bonaire | Zorg & Jeugd CN](#).

²⁷ Cloudias 5, Zorg & Jeugd CN, peildatum 19 februari 2026.

²⁸ [Verwijsroute Saba en St. Eustatius | Zorg & Jeugd CN](#).

²⁹ Cloudias 5, Zorg & Jeugd CN, peildatum 19 februari 2026.

³⁰ Artikel 1.13.3 Regeling Aanspraken zorgverzekering BES.

³¹ Dit gaat dus om aanvragen voor medische uitzendingen met en zonder beoordeling van een medische adviseur van ZJCN. Zoals eerder beschreven hoeven aanvragen voor medische uitzendingen vanaf Saba en St. Eustatius naar St. Maarten Medical Center (SMMC) op Sint Maarten niet te worden goedgekeurd door een medisch adviseur van ZJCN.

maken afspraken voor alle inwoners in Caribisch Nederland. Deze planners maken de afspraak met de specialist van het betreffende ziekenhuis waar de burger heen moet. Er zijn een paar uitzonderingssituaties waarin de planners van ZJCN de afspraken niet regelen. Als burgers op medische uitzending naar Colombia gaan, loopt het maken van de afspraak met de ontvangend arts via Coomeva.³² Voor burgers van Sint Eustatius en Saba die naar het ziekenhuis van Sint Maarten gaan, worden de afspraken via het IPO van het ziekenhuis op Sint Maarten gemaakt en niet via de planners van ZJCN. In die gevallen legt een medewerker van Coomeva of het IPO van het ziekenhuis van Sint Maarten het eerste contact met de burger.

Casemanagers

Als de afspraak met de specialist is gemaakt, wordt de burger door de planner gekoppeld aan een casemanager van ZJCN. De casemanager regelt alle praktische zaken, zoals de vlucht, het vervoer op de plaats van bestemming en eventueel het verblijf voor de burger en zijn of haar begeleider. De casemanager controleert ook of de gegevens van de burger kloppen, zoals het e-mailadres, telefoonnummer en bankrekeningnummer (nodig voor het uitbetalen van de daggeldvergoeding; zie voetnoot 6). En als er een begeleider meegaat, controleert de casemanager wie dat is en of er extra ondersteuning nodig is, bijvoorbeeld als de burger in een rolstoel zit. Als dit allemaal geregeld is, kan de burger bij het lokale kantoor van ZJCN een fysieke map ophalen met alle informatie over de medische uitzending. De casemanager overhandigt de map en licht alles nog eens mondeling toe. In deze map zit onder andere informatie over de vlucht en de afspraak voor de medische behandeling. Als de burger niet in staat is om de map zelf op te halen, dan kunnen, na overleg met ZJCN, de nodige informatie en documenten per e-mail worden verstuurd.

Als burgers op medische uitzending naar Colombia gaan, worden alle praktische zaken geregeld door een medewerker van Coomeva. De casemanagers van ZJCN spelen, net als de planners van ZJCN, bij deze medische uitzendingen geen rol.

Chartervluchten

Als het moment is aangebroken waarop de medische uitzending gaat plaatsvinden, stappen de burger en eventueel zijn of haar begeleider op het vliegtuig. ZJCN werkt met chartervluchten waarmee uitsluitend burgers die op medische uitzending gaan, kunnen reizen. De vluchten vertrekken op vaste dagen en tijden vanaf Bonaire, Saba en Sint Eustatius. De vliegtuigen maken tussenstops waar burgers kunnen in- of uitstappen, afhankelijk van de bestemming van hun medische uitzending. Om te voorkomen dat burgers die op medische uitzending zijn geweest naar Colombia, te lang moeten wachten op een chartervlucht terug naar hun wooneiland, zet ZJCN soms ook commerciële vluchten in vanuit Colombia naar Caribisch Nederland.

Op de bestemming

Op de bestemming is vervoer geregeld voor de burger en eventueel zijn of haar begeleider van en naar de luchthaven, het ziekenhuis en de accommodatie. De burger gaat naar de afspraak met de medisch specialist en ondergaat de noodzakelijke behandelingen en onderzoeken. Tijdens de medische uitzending is de casemanager van ZJCN het aanspreekpunt voor de burger voor hulp en eventuele vragen.³³ Als de burger bijvoorbeeld langer moet blijven, dan zorgt de casemanager ervoor dat de logistiek daaromheen geregeld is. Er is een telefoonnummer waarop de burger ZJCN 24 uur per dag kan bellen om dit soort praktische zaken te bespreken. De meeste ziekenhuizen waarnaar burgers worden uitgezonden, hebben een IPO. Daar kan de burger terecht als het bijvoorbeeld nodig is om een vervolgspraak te maken met de medisch specialist.

³² Zie uitleg in voetnoot 20.

³³ Tijdens een medische uitzending in Colombia neemt Coomeva deze rol over.

Na de medische uitzending neemt een medewerker van ZJCN contact op met de burger om na te gaan of de uitzending *Na afloop* goed is verlopen en of er vervolgafspraken nodig zijn.

De kosten voor de medisch noodzakelijke onderzoeken en behandelingen tijdens de medische uitzending neemt ZJCN voor haar rekening. ZJCN betaalt ook de kosten voor de vlucht, het vervoer, luchthavenbelastingen en eventuele verblijfskosten. Verder krijgen burgers en hun eventuele begeleiders een daggeldvergoeding voor de periode dat zij op medische uitzending zijn. De hoogte van het bedrag van de daggeldvergoeding verschilt per bestemming van de medische uitzending.

2.4 Afwijzing medische uitzending

De arts die de aanvraag voor de medische uitzending heeft ingediend, krijgt het van ZJCN te horen als de aanvraag is afgewezen. De verwijzende arts informeert de burger hierover. De burger kan vervolgens bij het ZJCN-kantoor een besluit vragen waarmee de afwijzing van de aanvraag schriftelijk wordt bevestigd. Om een formeel besluit te krijgen, moet de burger dus zelf het initiatief nemen.

2.5 Artikel 10.4-procedure

Als burgers zorg willen van zorgaanbieders waarmee ZJCN geen contract heeft, dan kunnen ze – in overleg met de verwijzend arts – een vergoeding van die zorg aanvragen bij ZJCN. Dit doen ze dan op grond van artikel 10.4 Besluit zorgverzekering BES. De burger moet bij zo'n aanvraag een offerte meesturen van de betreffende zorgaanbieder. De burger is er zelf verantwoordelijk voor om de afspraak bij de specialist te maken. Alleen de kosten voor de medische behandeling worden vergoed (tot een vooraf afgesproken maximumtarief). De burger moet de kosten voorschieten en kan ze achteraf declareren.³⁴ De vlucht- en verblijfskosten worden niet vergoed en zijn volledig voor eigen rekening.

Over de jaren 2023, 2024 en de eerste helft van 2025 werd gemiddeld 46,5 procent van de aanvragen op grond van de artikel 10.4-procedure afgewezen. Voor de tweede helft van 2025 ligt het gemiddelde van de afgewezen aanvragen op 34,3 procent.³⁵ In die periode konden de medisch adviseurs van ZJCN via de nieuwe functionaliteit in het aanvraagstelsel de verwijzend artsen verzoeken om nadere informatie aan te leveren.

2.6 Klachten, signalen en bezwaren

Als burgers een klacht hebben over de handelwijze van ZJCN, dan kunnen ze deze indienen via een klachtenformulier op de website van ZJCN.³⁶ Ook kunnen ze een klacht indienen via het algemene e-mailadres van ZJCN of aan de balie van de lokale kantoren. Over de jaren 2023 en 2024 is het aantal klachten bij ZJCN onbekend, omdat ZJCN ze niet centraal heeft geregistreerd. In 2025 heeft ZJCN veertien klachten ontvangen die te maken hebben met medische uitzendingen. ZJCN geeft aan dat er in het voorjaar van 2026 een nieuw klachtenreglement komt. En ze start met de bouw van een nieuw klachtenregistratiesysteem.

Sinds 2022 heeft ZJCN ook een onafhankelijke, externe klachtadviescommissie (EKAC). De commissie bestaat uit vijf leden die niet verbonden zijn aan ZJCN. ZJCN geeft aan dat zij er eerst samen met de burger uit probeert te komen. Als dit niet lukt, kan de externe klachtadviescommissie gevraagd worden om over de afhandeling van de klacht te adviseren. De directeur van ZJCN bepaalt welke klachten aan de adviescommissie worden voorgelegd. Een burger kan hier niet voor kiezen. Wanneer de

³⁴ Zie onder andere Regeling aanspraken zorgverzekering BES artikel 2.2 [wetten.nl - Regeling - Regeling aanspraken zorgverzekering BES - BWBR0029442](https://wetten.nl/-/Regeling-Regeling-aanspraken-zorgverzekering-BES-BWBR0029442).

³⁵ Over de jaren 2023, 2024 en de eerste helft van 2025 werd gemiddeld 47,5 procent van de artikel 10.4 aanvragen goedgekeurd en 5,9 procent geannuleerd; voor de rest van 2025 werd 64,2 procent van de artikel 10.4 aanvragen goedgekeurd en 1,5 procent geannuleerd.

³⁶ [Een klacht indienen | Zorg & Jeugd CN](#).

klachtadviescommissie een klacht voor advies krijgt voorgelegd, zal zij beide partijen horen en zo nodig meer informatie verzamelen. Daarna brengt de commissie een advies uit aan de directeur van ZJCN, die vervolgens bepaalt in hoeverre het advies wordt overgenomen. De burger krijgt een brief waarmee de klacht wordt afgehandeld. Het advies van de EKAC is als bijlage bij de brief opgenomen.³⁷ Als burgers niet tevreden zijn met de klachtafhandeling door ZJCN, dan kunnen zij zich wenden tot de Nationale ombudsman. De Nationale ombudsman is de tweedelijns klachtbehandelaar voor klachten over ZJCN.

In 2022 en 2023 richtte ZJCN focusgroepen op met burgers van Sint Eustatius en Saba. De focusgroepen hebben als taak om signalen (tips en zorgen) met ZJCN te delen. Verder legt ZJCN belangrijke ontwikkelingen in de zorgsector aan de focusgroep voor om op die manier haar advies in een vroeg stadium mee te kunnen nemen.³⁸ Tijdens het onderzoek liet ZJCN weten dat de focusgroep op Bonaire al langere tijd niet meer bijeen is gekomen en er dus opnieuw gekeken moet worden naar de invulling hiervan.

Als een burger het niet eens is met een besluit van ZJCN op de aanvraag voor een medische uitzending, dan kan hij of zij bezwaar indienen.³⁹ Na het indienen van bezwaar krijgt de burger een bevestiging van ontvangst. De bezwaarmedewerker van ZJCN vraagt aan degene die het besluit heeft genomen om een reactie op het bezwaar. Als de burger het wil, kan er een hoorzitting worden gehouden. Daarna wordt er een beslissing op bezwaar genomen. Voor de behandeling van een bezwaarschrift geldt een wettelijke termijn van vier maanden.⁴⁰ Als een burger het niet eens is met de beslissing op bezwaar, dan kan hij of zij in beroep gaan bij de rechter.⁴¹

2.7 Toezicht

De Inspectie Gezondheid en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van zorg op Bonaire, Sint Eustatius en Saba. De IGJ bezoekt een paar keer per jaar zorginstellingen in Caribisch Nederland en spreekt met medewerkers en cliëntenraden. Ook is er een Landelijk Meldpunt Zorg bij de IGJ waar burgers terecht kunnen met vragen of klachten over de kwaliteit van zorg en jeugdhulp.⁴²

³⁷ [Klachtadviescommissie geïnstalleerd voor Zorg en Jeugd Caribisch Nederland \(ZJCN\) | Rijksdienst Caribisch Nederland](#).

³⁸ [Focusgroep Zorg en Jeugd Caribisch Nederland \(ZJCN\) op St. Eustatius van start | Rijksdienst Caribisch Nederland](#).

³⁹ Dit is vastgelegd in artikel 23 van het Besluit zorgverzekering BES. [wetten.nl - Regeling - Besluit zorgverzekering BES - BWBR0029404](#).

⁴⁰ [Bezwaar maken | Zorg & Jeugd CN](#).

⁴¹ In beroep bij het Gerecht in Eerste Aanleg van Bonaire, Sint Eustatius en Saba en in hoger beroep bij het Gemeenschappelijk Hof van Justitie.

⁴² [Melden vanuit Caribisch Nederland | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd](#).

3. Knelpunten door kleinschaligheid en geografische ligging Caribisch Nederland

In de gesprekken die de Nationale ombudsman heeft gevoerd, is een aantal problemen in het zorgstelsel benoemd die voortkomen uit de kleinschaligheid en de geografische ligging van Caribisch Nederland. Dit zijn problemen die niet zomaar op te lossen zijn. Voor verbetering hiervan zijn vaak meer partijen nodig dan alleen ZJCN. De ombudsman benoemt deze knelpunten apart van de problemen die burgers ondervinden bij medische uitzendingen. De ombudsman vindt de volgende punten te belangrijk om onbenoemd te laten, omdat deze wel van invloed zijn op hoe burgers medische uitzendingen ervaren. Deze punten maken tegelijkertijd duidelijk welke uitdagingen het organiseren van medische uitzendingen met zich meebrengt.

3.1 Beperkte beschikbaarheid medisch personeel

Vanwege de kleinschaligheid, is er op Bonaire, Saba en Sint Eustatius maar beperkt medisch-specialistische zorg beschikbaar. Alleen op Bonaire is er een ziekenhuis met medisch specialisten. Een zorgprofessional vertelt aan de ombudsman dat het niet realistisch is om op Saba en Sint Eustatius meer specialistische zorg aan te bieden. Op deze eilanden is de zorgvraag niet groot genoeg om er permanent medisch specialisten te plaatsen. Er komen weleens specialisten naar Saba en Sint Eustatius om daar patiënten te behandelen, maar niet vaak. En als ze komen, kan niet altijd iedereen die dat nodig heeft door de specialist gezien worden. De urgente gevallen gaan eerst. Dit betekent dat inwoners van Saba en Sint Eustatius vrijwel altijd naar Sint Maarten moeten om een medisch specialist te zien. Ook voor inwoners van Bonaire geldt dat zij soms naar een ander (ei)land moeten reizen om een specialist te zien. Maar minder vaak dan de inwoners van Saba en Sint Eustatius.

In Caribisch Nederland, maar ook op Curaçao, Aruba en Sint Maarten is er sprake van een (structureel) tekort aan zorgpersoneel,⁴³ dus ook aan medisch specialisten. Het is moeilijk om medisch specialisten aan het gebied te binden, omdat de zorgvraag niet groot genoeg is. Het gevolg van de beperkte beschikbaarheid van medisch-specialistische zorg is dat inwoners van Caribisch Nederland niet dezelfde toegang tot en beschikbaarheid van zorg hebben als inwoners van Europees Nederland. Zij moeten vaker reizen en hebben minder keuzemogelijkheden voor zorgaanbieders en medische behandelingen.

3.2 Wisseling van behandelend artsen

Burgers hebben regelmatig te maken met wisselingen van hun behandelend arts. Dat heeft meerdere oorzaken. Vanwege het tekort aan medisch specialisten worden tijdelijk specialisten uit bijvoorbeeld Europees Nederland ingezet. Het komt daardoor regelmatig voor dat een verwijzend arts de medische uitzending aanvraagt, maar dat de opvolging na de medische uitzending door een andere arts gedaan wordt. Ook burgers die langdurig voor een aandoening worden behandeld, krijgen door de wisseling van artsen steeds weer met een nieuwe specialist te maken.

Een andere belangrijke oorzaak van de wisseling van behandelend artsen is dat ZJCN de medische uitzendingen zo dichtbij mogelijk wil laten plaatsvinden. Als een burger bijvoorbeeld een behandeling in Colombia heeft ondergaan en de vervolgbehandeling of nacontrole kan volgens ZJCN in een ziekenhuis dichterbij, dan krijgt de burger weer met een andere specialist te maken.

⁴³ <https://dossierkoninkrijksrelaties.nl/2023/02/16/geen-ministersplaatsen-voor-caribische-studenten> en ook Health System Review p. 77.

In de gesprekken geven burgers aan hier last van te hebben. Het zorgt voor stress. Steeds opnieuw moeten ze hun verhaal doen. En de vertrouwensband met de nieuwe specialist is er (nog) niet, vertellen ze. Soms moeten testen opnieuw gedaan worden of krijgen ze te maken met een specialist die weer een andere kijk heeft op de behandeling dan zijn of haar voorganger. Burgers vertellen dat zij het gevoel hebben dat er hierdoor geen continuïteit in de behandeling is.

'Every time they keep changing the doctors, and each time they change the doctor, you have to keep explaining your situation over and over to each new doctor. The issue with that is maybe the decision that the previous doctor would make for you concerning your situation or what you're experiencing, that doctor might not make that same decision. He might do something else that maybe can help you or may not help you.'

Over de wisseling van artsen en medisch specialisten vertelt ZJCN dat hierdoor niet iedere arts weet hoe de procedures bij ZJCN werken.

3.3 Verschillende richtlijnen voor zorgverlening

Een ander probleem dat zich voordoet, is dat de sommige bestemmingen waarnaar een burger uitgezonden kan worden andere zorgsystemen en behandelrichtlijnen kennen. In gesprekken geven burgers aan dat zij daardoor te maken krijgen met tegengestelde adviezen of een verschil in werkwijze van medisch specialisten.

Ook zorgprofessionals geven in gesprekken met de ombudsman aan dat de verschillende systemen tot verwarring kunnen leiden bij burgers. Het kan bijvoorbeeld gebeuren dat een ontvangend arts in Colombia zegt dat de patiënt na medische uitzending elke drie maanden voor controle terug moet komen, terwijl de medisch specialist op Sint Maarten, waar ZJCN de burger heen stuurt, zegt dat het elk halfjaar moet.

Een ander voorbeeld is een arts in Colombia die een röntgenfoto wil maken bij een kind, terwijl dat in Europees Nederland in soortgelijke gevallen al jaren niet meer wordt gedaan vanwege de schadelijke straling voor kinderen. Ook kunnen er verschillen zijn in het voorschrijven van medicatie, zoals antibiotica. Die verschillen in werkwijzen en adviezen van specialisten leiden bij burgers tot stress, onduidelijkheid en minder vertrouwen in de behandeling.

3.4 Informatieoverdracht tussen medisch specialisten

Een ander punt dat burgers benoemen, is dat de overdracht van informatie tussen medisch specialisten niet altijd goed verloopt. Een verwijzend arts vertelt hierover dat het niet duidelijk is wat er gebeurt met de patiënt die verwezen is voor een medische uitzending. Gedurende de uitzending is daar geen contact over. Als de patiënt na de medische uitzending terugkomt bij de verwijzend arts, dan is voor die arts niet altijd duidelijk wat er gebeurd is.

Het komt volgens burgers regelmatig voor dat zij zelf medische informatie moeten overbrengen van de ene naar de andere arts. Daarmee wordt de verantwoordelijkheid van die overdracht bij de burgers neergelegd.

'Het komt voor dat de huisarts niet altijd terugkoppeling krijgt van de specialist. Als patiënt moet je er dan zelf voor zorgen dat de huisarts geïnformeerd wordt en dat belangrijke informatie wordt doorgegeven. Soms word je wel gebeld door het ziekenhuis over vervolgonderzoeken, maar niet altijd. Je moet als patiënt dus constant alert blijven.'

ZJCN geeft aan dat zij geen rol speelt bij de overdracht van medische gegevens tussen artsen.

3.5 Logistieke kant van medische uitzendingen

Meerdere burgers noemen de logistieke kant van een medische uitzending als een punt waarbij zij vaak problemen ondervinden. Over de vliegtuigen – de charters die ZJCN inzet – zeggen sommige burgers dat ze te krap zijn, dat er geen faciliteiten zijn voor mensen die moeten liggen of die in een rolstoel zitten. Dit punt wordt vooral benoemd door burgers die een medische uitzending hebben gemaakt vanaf Saba of Sint Eustatius.

Daarnaast geven sommige burgers aan dat de reis lang duurt, mede vanwege de tussenstops die de chartervluchten maken. Zij ervaren de lange reis als (te) belastend, zeker als zij ernstig ziek zijn of zwaar hulpbehoevend.

3.6 Kwaliteit van zorg en toezicht

In de gesprekken brengen zorgprofessionals de kwaliteit van de zorg op de bestemmingen van medische uitzendingen ter sprake. Zij geven aan dat op sommige bestemmingen niet duidelijk is hoe de kwaliteit van de zorg is. Een zorgprofessional vertelt dat hij in sommige gevallen graag wil dat zijn patiënt in Europees Nederland wordt behandeld, omdat daar meer zekerheid is over de kwaliteit van de zorg. Maar ook in die gevallen gebeurt het dat ZJCN de aanvraag afwijst omdat er een bestemming dichterbij is waar de behandeling ook kan plaatsvinden.

Wat betreft het toezicht op de kwaliteit van de zorg geeft een aantal zorgprofessionals aan dat er een tekort is aan toezichthoudende instanties, zowel in Caribisch Nederland als in de landen waar burgers naartoe uitgezonden worden. De IGJ is toezichthouder op de kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg in Europees Nederland en Caribisch Nederland. Daarbuiten heeft de IGJ geen bevoegdheid.

De meeste medische uitzendingen gaan naar Sint Maarten, Aruba, Curaçao en Colombia. Deze landen hebben ieder een eigen inspectie. De IGJ is dus niet bevoegd om toezicht te houden op de kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg daar. De IGJ en de toezichthouders op Curaçao, Aruba en Sint Maarten staan wel met elkaar in contact. ZJCN geeft zelf aan dat er geen formele controle is op de zorg buiten Caribisch Nederland, maar dat zij zelf via contracten en gesprekken met zorgaanbieders wel degelijk zicht heeft op de kwaliteit van de zorg.

4. Problemen die burgers ervaren rondom medische uitzendingen vanuit Caribisch Nederland

In dit hoofdstuk beschrijft de Nationale ombudsman de knelpunten rondom medische uitzendingen waarover burgers hem vertellen op het gebied van informatieverstrekking, de houding van ZJCN jegens burgers en het indienen van klachten.

4.1 Gebrekkige informatieverstrekking en communicatie over medische uitzendingen

Burgers vertellen dat zij rondom medische uitzendingen geen goede of tijdige informatie ontvangen. Dit gaat om informatie over:

- op welke termijn zij op medische uitzending zullen gaan;
- waarom een aanvraag voor een medische uitzending is afgewezen en wat dan vervolgstappen kunnen zijn;
- diverse procedures en praktische zaken.

Burgers melden ook dat zij pas op het laatste moment horen dat zij op medische uitzending zullen vertrekken. De ombudsman gaat hieronder dieper in op elk van deze onderwerpen.

Lang wachten op een medische uitzending zonder tussentijdse communicatie

Nadat burgers van hun behandelend arts een (directe) verwijzing hebben gekregen voor een medische uitzending, weten velen van hen niet of en wanneer zij op deze medische uitzending zullen gaan. Burgers vertellen dat het lang kan duren voordat de medische uitzending plaatsvindt. In enkele gevallen moeten burgers met een ernstige ziekte ook lang wachten op hun medische uitzending (één tot drie maanden). Hun ervaring kan het best omschreven worden als kijken naar een *black box*: je weet dat je behandelend arts de medische uitzending nodig vindt, maar je weet niet wanneer je gaat en je weet alleen dat je erop aan het wachten bent. Het is onduidelijk waarom burgers zo lang moeten wachten tussen de afspraak met hun verwijzend arts en hun medische uitzending. De ombudsman heeft tijdens zijn onderzoek verschillende (mogelijke) redenen hiervoor gehoord.

Ten eerste kan de behandelduur van een aanvraag door ZJCN meespelen. Zo blijft 17 procent van de aanvragen 15 dagen of langer liggen bij ZJCN op Bonaire.⁴⁴ Daarnaast kunnen de wachttijden bij ontvangende ziekenhuizen meespelen. Verder kan de aanvraag voor een medische uitzending ergens in het proces blijven steken tussen de betrokken partijen: de verwijzend arts, het ontvangende ziekenhuis en ZJCN op Bonaire.

'It's just that the whole process leading up to it was extremely long, and you're not given information, and when I finally got information, it was like the communication between all the different stakeholders wasn't clear. One person is telling you one thing. Another person is telling you another. It just creates a very stressful environment, which, when you're going for such a procedure, is not exactly the way you want to go into that situation.'

⁴⁴ Over de behandelduur van aanvragen voor medische uitzendingen door ZJCN zijn de volgende cijfers bekend. In 2024 duurde het in 76,7 procent van de gevallen 0-7 dagen tot een medisch adviseur een aanvraag voor een medische uitzending had goedgekeurd, in 6,3 procent van de gevallen duurde dit tussen de 8-15 dagen en in 16,9 procent van de gevallen duurde het 15 dagen of langer. Bron: European Observatory on Health Systems and Policies (2024) The Caribbean Netherlands – Health System Review [The Caribbean Netherlands - Health system review | Rapport | Rijksoverheid.nl](#).

Burgers geven aan dat zij tijdens het lange wachten op een medische uitzending na een bezoek aan de verwijzend arts geen tussentijdse updates krijgen over de stand van zaken, waardoor zij in de wachtstand staan. Ze vertellen daarover dat zij er last van hebben dat zij buiten de communicatie tussen de verwijzend arts en ZJCN worden gehouden. Burgers zeggen ook dat het voor hen niet duidelijk is wat er gebeurt zodra zij naar hun behandelend arts zijn gegaan voor een verwijzing voor een medische uitzending; ze weten niet welke partij wanneer aan zet is en bij wie zij navraag kunnen doen. De verwarring bij burgers bestaat vooral over de rol van de behandelend arts die de verwijzing heeft ingediend, het IPO van het ontvangende ziekenhuis en ZJCN. Voor ZJCN geldt bovendien dat burgers niet weten waarvoor zij contact kunnen opnemen met het ZJCN-kantoor op Bonaire en waarvoor met de lokale kantoren op Saba en Sint Eustatius.

Door het gebrek aan informatie over het tijdspad van de medische uitzending en het ontbreken van tussentijdse updates kunnen er zaken misgaan. Zo vertellen burgers de ombudsman dat zij soms meerdere maanden voor niets hebben zitten wachten. Het verschilt per burger wat er precies was gebeurd. Een voorbeeld is dat de verwijzend arts toch geen aanvraag had ingediend, terwijl de burger dacht dat die dat wel zou doen. Een ander voorbeeld is dat ZJCN de aanvraag had afgewezen en de verwijzend arts dit niet met de burger gedeeld had. In een enkel geval was het gevolg van het ontbreken van communicatie dat een burger niet van zijn behandelend arts gehoord had dat hij op uitzending zou gaan en dit pas vier dagen van tevoren van ZJCN moest vernemen.

'I knew about the referral in the first instance. I didn't know that it was continually refused until I was still questioning, but why haven't I gone anywhere? Why am I still here? I think if the patient knows, like: "Listen, we did send in the referral, but it was refused", then that patient can do something else, maybe call in, or go to the complaint committee.'

Om toch schot in de zaak te krijgen of om toch informatie te ontvangen over de stand van zaken, proberen burgers in contact te komen met iemand die hen hierover te woord kan staan. Zij ervaren hierbij dat ze van het kastje naar de muur worden gestuurd. Ze geven aan dat mondigheid een vereiste is om iets te bereiken. Burgers vertellen dat het nodig is om heen en weer te bellen tussen de verwijzend arts, het ontvangende ziekenhuis en ZJCN. Sommige burgers hebben de indruk dat zij bij het ZJCN-kantoor op Bonaire sneller geholpen worden wanneer zij in het Papiaments of Nederlands communiceren in plaats van in het Engels. Meerdere burgers geven aan dat niet lukte om iemand aan de telefoon te krijgen die hen meer kon vertellen. Sommige burgers is het na veel moeite wel gelukt om de procedure te versnellen of om duidelijkheid te krijgen over de stand van zaken.

'Ik ben mondiger geworden in de loop der tijd, omdat je moet. Maar in het begin dat het allemaal gebeurt, je bent gewoon lamgeslagen, dus je laat heel veel ook gebeuren.'

Medewerkers van ZJCN vertellen dat het per functie verschilt wie welke gegevens kan inzien in het systeem, omdat er verschillende autorisatieniveaus zijn. Als burgers contact opnemen, kunnen deze medewerkers dus niet alle vragen beantwoorden. Huisartsen vertellen op eenzelfde manier dat zij geregeld bevestigd worden over de status van een aanvraag, maar dat zij dat soms ook niet weten omdat ze zelf niet de aanvragend arts zijn en daarom de aanvraag in het systeem van ZJCN niet kunnen inzien. Dit staat in contrast met wat ZJCN aangeeft over hoe autorisaties in het systeem kunnen worden ingericht. ZJCN vertelt dat artsen die bij dezelfde zorgaanbieder werken bij alle lopende aanvragen kunnen als de zorgaanbieder dit zo heeft aangevraagd bij ZJCN.

Ontbreken van motivering en uitleg over vervolgmogelijkheden bij afwijzing

Burgers vertellen dat als ZJCN een aanvraag heeft afgewezen of besloten heeft dat de burger naar een andere bestemming moet dan in de aanvraag stond, zij niet altijd te horen krijgen wat de reden hiervoor is. Burgers ontvangen geen schriftelijk besluit. Ook wanneer zij navraag doen naar de reden van afwijzing bij ZJCN of hun verwijzend arts krijgen zij vaak geen duidelijk antwoord. Het lukt hun meestal niet om iemand bij ZJCN te spreken te krijgen die het besluit heeft genomen of er meer over kan vertellen.

‘Bonaire had het afgewezen. Ik zei tegen hem [de verwijzend arts]: “Stuur het naar mij. Stuur mij een cc.” Toen hebben ze gezegd dat ze patiënten niet erbij betrekken, maar om wie gaat het uiteindelijk? Het gaat om mij en om mijn gezondheid. Zij zitten achter een bureau een beslissing te nemen, maar ik ben degene die ziek is en telkens geopereerd moet worden.’

Burgers zeggen dat hun verwijzend arts niet altijd weet wat de reden voor een afwijzing is. De verwijzend artsen zelf vertellen dat het hun soms ook niet lukt om een uitleg te krijgen waarom een aanvraag is afgewezen. Deze artsen vertellen daarnaast dat zij het niet altijd eens zijn met het besluit van ZJCN. Sommigen begrijpen niet dat ZJCN hen niet opbelt over zulke aanvragen, omdat een afwijzing volgens deze artsen vaak voortkomt uit een verschil in interpretatie van wat er in de aanvraag staat. Burgers signaleren dat het voor verwijzend artsen ook niet altijd duidelijk is hoe zij het best een aanvraag kunnen indienen. Dit heeft er bijvoorbeeld mee te maken dat artsen tijdelijk op de eilanden werken en niet (voldoende) bekend zijn met de procedures van ZJCN.

‘Het dossier was twee keer niet compleet. De arts kon me niet vertellen waarom. Ze hebben het nog een keer gedaan met diezelfde stukken. De derde keer kreeg ik een telefoontje dat het was goedgekeurd. Ik snap het ook niet. Ik heb niets extra ingediend.’

In sommige gevallen komt de vertrouwensband tussen arts en burger onder druk te staan als de verwijzend arts ervoor verantwoordelijk is om de burger te informeren over een afwijzing. Verwijzend artsen geven aan dat zij zich in een lastige positie bevinden wanneer zij aan hun patiënt moeten uitleggen dat ZJCN een aanvraag voor een medische uitzending heeft afgewezen en waarom. Zij ervaren het alsof zij het beleid van ZJCN moeten verdedigen. Sommige burgers krijgen hierdoor het idee dat de verwijzend arts degene is die de behandeling waarvoor de medische uitzending nodig is weigert, zo vertellen deze artsen.

Een ander punt dat burgers noemen is dat zij bij een afwijzing weinig tot geen informatie ontvangen over welke mogelijkheden zij nog hebben. Dit gaat om informatie over de mogelijkheid om bezwaar in te dienen, een uitleg over het bestaan en de werking van de klachtenprocedure, informatie over een artikel 10.4-procedure en het indienen van een nieuwe aanvraag met aanvullende medische informatie die wél zou kunnen worden goedgekeurd. Als het gaat om de mogelijkheid bezwaar in te dienen, is in de wet vastgelegd dat de burger zelf een besluit moet vragen van ZJCN. Op de website van ZJCN staat niet vermeld dat de burger dat zelf moet doen en hoe hij of zij dat moet doen.⁴⁵

Gebrek aan informatie over procedures en praktische zaken

Ook zijn sommige burgers niet goed op de hoogte van diverse informatie die belangrijk is voor hen. Zo geven meerdere burgers in gesprekken met de ombudsman aan niet te weten van het bestaan van de artikel 10.4-procedure en is er onduidelijkheid over de samenhang tussen deze procedure en een second opinion. Ook komt onduidelijkheid voor over welke zorg verzekerd is en daarmee welke zorg vergoed wordt. En in enkele gevallen is onduidelijk wanneer iemand wel of niet verzekerd is. Voorbeelden die burgers hierbij noemen, gaan zowel over medische uitzendingen als over artikel 10.4. Verder vertellen

⁴⁵ [Bezwaar maken | Zorg & Jeugd CN](#). Geraadpleegd 13 februari 2026.

sommige burgers dat zij voorafgaand aan hun medische uitzending niet alle benodigde praktische informatie hadden. Een enkele burger meldt dat ZJCN alleen had verteld hoe laat het vliegtuig zou vertrekken en verder niets. Andere passagiers aan boord moesten vertellen hoe het verder zou gaan bij aankomst.

'Ik wil openheid en duidelijkheid. Neem contact met mij op en benoem de alternatieven of 10.4. Laat iemand niet drie weken wachten en drie keer per week langskomen voor het antwoord op een normale vraag. Ik vraag niet om hun financiën of het medisch dossier van de directeur in te zien. Ik wil gewoon weten waar ik sta als persoon.'

Op het laatste moment horen dat je moet vertrekken

Veel burgers geven aan dat zij pas kort van tevoren van ZJCN horen wanneer zij met het vliegtuig zullen vertrekken voor een medische uitzending. Dit geldt voor de heenreis, en een enkele keer ook voor de terugreis als het gaat om medische uitzendingen die langer dan één dag duren. Wat de heenreis betreft vertellen sommige burgers dat zij in de week van vertrek of zelfs een dag van tevoren telefonisch te horen krijgen dat zij hun map met papieren, die nodig is om te kunnen gaan, op het lokale kantoor van ZJCN kunnen komen ophalen. Burgers geven aan dat dit problemen voor hen oplevert: zij moeten op het laatste moment een oppas regelen voor hun kinderen of een oplossing voor al geplande werkafspraken. Dit is met name problematisch voor burgers die een eigen bedrijf hebben. Het komt dan ook voor dat burgers een medische afspraak afzeggen omdat ze zulke zaken niet op zo'n korte termijn geregeld krijgen. ZJCN vertelt de ombudsman hierover dat zij de afspraak bij de ontvangend arts voor burgers kan verzetten wanneer burgers aangeven dat zij deze privé zaken niet op tijd kunnen regelen. Uit de gesprekken die de ombudsman met burgers voerde, blijkt dat niet alle burgers weten dat zij om die reden ZJCN kunnen vragen om de afspraak te verzetten.

Burgers zeggen dat zij soms wel al langer van tevoren weten wanneer zij zullen vliegen, ondanks het feit dat zij nog niet formeel geïnformeerd zijn door ZJCN. Zij vertellen dat dit komt doordat ze zelf gebeld hebben naar het ontvangende ziekenhuis over wanneer hun afspraak staat en uit ervaring weten op welke dagen de vluchten vertrekken. Een andere reden is dat zij de daggeldvergoeding van ZJCN al op hun rekening hebben ontvangen en daarom weten dat zij bijna zullen vertrekken. Over de terugreis bij meerdaagse uitzendingen vertelt een enkele burger altijd klaar te staan voor vertrek, omdat 'je nooit weet wanneer je gaat'.

4.2 Ervaren starre houding ZJCN

Burgers vertellen dat ze rondom een medische uitzending het gevoel hebben dat ZJCN zich strikt houdt aan regels en protocollen en daarbij een starre opstelling heeft. Bij een medische uitzending is er volgens hen nauwelijks oog voor de belangen die zij hebben. Dit gaat soms zelfs zo ver, dat beslissingen zowel voor de burger nadelig zijn als financieel gezien voor ZJCN. In contact komen met ZJCN om mee te denken over alternatieven of uitzonderingen is moeizaam. En als er dan contact is, ervaren burgers ZJCN soms als weinig behulpzaam en empathisch. Op elk van de onderwerpen wordt hieronder dieper ingegaan.

ZJCN houdt zich strikt aan de regels

De burgers die de ombudsman heeft gesproken, ervaren problemen met de strikte naleving van beleid en regelgeving door ZJCN. Het algemene beeld dat zij in de gesprekken schetsen is dat 'Bonaire bepaalt' (daarmee doelen zij op het hoofdkantoor van ZJCN op Bonaire). De ervaring van deze burgers is dat er niet wordt afgeweken van de regels, zelfs als deze regels niet logisch passen bij een situatie. Burgers hebben het gevoel dat er bijvoorbeeld bij het beoordelen van een aanvraag van een medische uitzending weinig oog is voor hun individuele situatie en dat er niet altijd naar de medische urgentie wordt gekeken. Hierover

vertellen burgers dat zij van ZJCN vaak te horen krijgen dat zaken ‘zijn zoals ze zijn’, zonder een nadere toelichting. Burgers vinden dit heel frustrerend, want uiteindelijk bepaalt ZJCN of een medische uitzending wordt goedgekeurd of niet. Burgers hebben de indruk dat geld centraal staat voor ZJCN in plaats van de zorg voor zieke burgers.

‘It’s a one-sided conversation, and it’s just whatever Bonaire decides, that’s how it goes. Even our GPs here get frustrated. Sometimes you see them really trying, and Bonaire just keeps saying it’s not necessary.’

Burgers beschrijven enkele situaties waarin zij het passend vinden dat er bij de beoordeling van de aanvraag meer aandacht is voor hun persoonlijke omstandigheden. Bijvoorbeeld als ZJCN zonder overleg met de verwijzend arts of burger beslist dat iemand naar een ziekenhuis moet dat dichterbij is, terwijl de burger in kwestie al een behandelrelatie heeft met een medisch specialist op een andere locatie. In het verlengde daarvan zijn er ook situaties waarin burgers die slechte ervaringen hebben met bepaalde ziekenhuizen of artsen, niet meer daar behandeld willen worden. Voor elkaar krijgen dat zij naar een ander ziekenhuis mogen is lastig, vertellen ze, omdat dat afwijkt van het uitgangspunt ‘zo dichtbij mogelijk als kan en verder weg als het moet’ dat ZJCN hanteert. Zorgprofessionals onderschrijven de ervaring van burgers dat ZJCN bepaalt waar een burger behandeld moet worden. Zij begrijpen dat er beleid en regels moeten zijn, maar zouden tegelijkertijd willen zien dat er meer oog is voor de specifieke situatie van een patiënt en dat er wordt vertrouwd op de verwijzing van een arts. Artsen geven een verwijzing naar een bepaald ziekenhuis immers op basis van hun kennis en ervaring en storen zich eraan dat ze in een aanvraag veel tekst en uitleg moeten geven.

‘Omdat het naar Nederland was, werd de aanvraag afgewezen. Het kan ook in Colombia. Toen heb ik het ziekenhuis gebeld en gezegd dat mijn aanvraag was afgewezen. Wat moet ik nu doen? Dan gaan we het opnieuw aanvragen. Toen werd het Colombia, omdat het niet op Bonaire, Aruba of Curaçao kon. We gingen net drie weken naar Nederland, dus ik zei dat ik het dan toch net zo makkelijk in Nederland kon laten doen. Daar hebben ze ook al mijn gegevens.’

In de gesprekken met burgers en zorgprofessionals worden nog enkele voorbeelden genoemd van situaties waarin ZJCN voorbijgaat aan de belangen van de patiënt, en de regels strikt volgt. Bijvoorbeeld de situatie dat iemand chronisch ziek is, terugkerende klachten heeft of voor een aandoening langdurig onder controle staat. Voor elke medische uitzending moet een aanvraag worden ingediend. Ook als er tijdens een medische uitzending iets gebeurt waardoor er meer zorg nodig is, moet ZJCN eerst om toestemming worden gevraagd. Burgers moeten voor hun gevoel continu in contact staan met ZJCN om de aanvraag te bespoedigen, terwijl ze ziek zijn. Daar komt bij dat enkele burgers aangeven dat ZJCN tijdens de medische uitzending niet bereikbaar was. Ook medisch specialisten vinden het lastig te begrijpen dat wanneer een patiënt al in behandeling is in een ziekenhuis in Europees Nederland en zij een vervolgbehandeling willen inzetten, het eerst nodig is om hiervoor schriftelijk van ZJCN toestemming te krijgen. Sommige zorgprofessionals ervaren dat de regels een praktische aanpak in de weg staan. Andere voorbeelden van situaties waarin ZJCN strikt de regels volgt, gaan om het afkeuren van declaraties op basis van een punt of komma en het niet-geven van toestemming om een begeleider mee te nemen op een medische uitzending. Verder begrijpen burgers niet waarom er niet vaker chartervluchten vanuit Colombia gaan en zij dus soms dagen in Colombia moeten wachten. Zij zouden liever eerder terugvliegen met een commerciële vlucht. ZJCN vertelde de ombudsman dat soms wel commerciële vluchten worden ingezet om te voorkomen dat burgers lang moeten wachten op een chartervlucht.

'Why couldn't a commercial flight be considered instead of sending me down there for a month? Also, why were they trying to send me to Aruba instead of Colombia, when we had already found out that it was not necessary, or that Aruba couldn't provide the services?'

De doelmatigheid voorbij

Burgers hebben het gevoel dat beslissingen van ZJCN voornamelijk kostengedreven zijn. Tegelijkertijd signaleren burgers en zorgprofessionals in de gesprekken dat ZJCN ook beslissingen neemt die in hun ogen niet alleen nadelig zijn voor de burger die op medische uitzending gaat, maar ook meer kosten. Zo vertellen burgers dat ze veel heen en weer moeten reizen, omdat meerdere afspraken met verschillende zorgprofessionals op één locatie niet gecombineerd worden. Dit zorgt voor een grote belasting voor degene die medisch behandeld moet worden. Ook zijn er voorbeelden dat burgers al in het buitenland waren en dat daar aanvullende tests nodig bleken, maar dat zij van ZJCN terug moesten komen naar hun wooneiland. Vervolgens moesten zij voor die tests opnieuw worden uitgezonden naar een ander ziekenhuis 'dichterbij'. Ook komt het voor dat burgers op eigen kosten ergens zijn waar de medische behandeling kan plaatsvinden, maar dat ZJCN daar geen toestemming voor geeft en dat de medische behandeling alsnog ergens anders moet plaatsvinden, waarvoor ZJCN dan wel alle logistieke kosten moet vergoeden.

'Financially, I don't know who does that calculation. It makes no sense. Whereas you can have this person in St. Maarten for a day or two or so, and they get all their appointments done, and they come back. However, it's very strenuous, you have to go back.'

Contact over maatwerk is moeizaam

Over het algemeen geven burgers aan dat het erg lastig is om contact te krijgen met iemand bij ZJCN die de positie (en bereidheid) heeft om een uitzondering te maken op de regels of die meedenkt over een alternatieve oplossing. Dit vraagt veel doorzettingsvermogen. Als burger moet je doortastend en mondig zijn, vertellen ze. Je moet veel bellen en mailen met ZJCN en soms lukt het dan om een oplossing voor een individuele situatie te vinden. Zij vertellen echter ook dat niet iedereen in staat is om zo voor zichzelf op te komen.

'They could tell I was frustrated, but finally, when I called back, probably the third time, I said: "Look, I want to speak to a manager. I don't want to speak to a receptionist anymore. I want a solution today." You have to get firm and rude before you finally get results, and I don't think that's fair because they're just trying to do their job. Also, understand me as a concerned mom who's now been dealing with this for 70-something days, and I still can't get a solution for my child.'

Ook de zorgprofessionals geven aan dat zij niet altijd tevreden zijn over ZJCN als het gaat om het leveren van maatwerk voor hun patiënt. Er is soms sprake van verschil in inzicht tussen de verwijzend artsen en de medisch adviseurs van ZJCN, bijvoorbeeld naar welk ziekenhuis een patiënt moet worden verwezen. Het hangt dan af van de overtuigingskracht van de medisch specialist en de welwillendheid van de medisch adviseur of de verwijzing gehonoreerd wordt. Verwijzende artsen vertellen dat het veel tijd kan kosten om ZJCN te overtuigen van de noodzaak om af te wijken van het uitgangspunt om zo dichtbij mogelijk te behandelen. Tijd die er voor hun gevoel niet altijd is als hun patiënt ernstig ziek is. Voor sommige zorgprofessionals voelt het alsof ze hemel en aarde moeten bewegen om de juiste te zorg voor hun patiënt te krijgen.

Negatieve ervaring met houding en bejegening ZJCN

Uit de gesprekken komt naar voren dat een deel van de burgers een vrij negatief beeld heeft van hoe ZJCN zich tegenover hen opstelt en hoe ZJCN hen ziet. Ten eerste vinden zij dat ZJCN weinig behulpzaam is. Zij

ervaren dat ze de zaken zelf moeten uitzoeken; volgens hen komt ZJCN niet vanzelf met extra hulp en informatie. In plaats daarvan moeten ze zelf oplossingen aandragen en zaken regelen. Burgers die de ombudsman heeft gesproken, geven ook op dit punt aan dat niet iedereen hiertoe in staat is. Daarbij ervaren sommige burgers weinig empathie van ZJCN in het contact, zowel voorafgaand aan een uitzending als tijdens en na een uitzending. Burgers missen medemenselijkheid en meedenken. Bij sommige burgers leeft het gevoel dat ZJCN denkt dat zij op vakantie willen op kosten van ZJCN. Of dat ze geen legitieme redenen hebben voor een medische uitzending. Verder vinden sommige burgers dat medewerkers van ZJCN weinig begrip of geduld hebben als zij iets niet begrijpen of iets niet verstaan. Burgers geven aan dat ZJCN meer begrip moet hebben voor de stressvolle medische situatie waarin ze zitten en dat er meer rekening moet worden gehouden met burgers die niet zo vaardig zijn in het regelen van hun zaken.

'Het erge is dat je niemand te spreken krijgt. Ik heb stampij gemaakt en mijn toenmalige vrouw ging in het Papiaments uit haar dak. Dat heeft geholpen, want na drie kwartier kwam iemand die over de uitzendingen gaat. Die persoon zei dat mijn uitzending was afgekeurd en de arts deze opnieuw moest aanvragen. Ik vroeg om de reden en gaf aan dat ze een aanbeveling hadden gekregen. Hij verklaarde dat het niet zijn probleem was.'

4.3 Klachten

Burgers en zorgprofessionals vertellen dat burgers (hoge) drempels ervaren voor het indienen van klachten. Daarnaast is de klachtenprocedure van ZJCN niet goed toegankelijk en functioneert deze nog niet naar behoren. Hieronder worden deze onderwerpen nader toegelicht.

Angst om een klacht in te dienen

Het meest opvallende uit de gesprekken is dat burgers aangeven dat zij geen klacht durven in te dienen bij ZJCN. Zij zijn bang dat als zij een klacht indienen, dit negatieve gevolgen heeft voor de manier waarop ZJCN later met ze om zal gaan. Ze zijn bang dat ze niet meer in aanmerking komen voor een medische uitzending of vergoeding van medische kosten. Dat ze niet meer (goed) worden geholpen. Burgers zeggen in interviews: 'Dan kom ik onder op de stapel.'

Burgers voeren aan dat er geen sprake is van anonimiteit, omdat zij in een kleine gemeenschap wonen. Dit geldt op Saba en Sint Eustatius nog meer dan op Bonaire. Ze geven aan dat de onderlinge relaties een rol kunnen spelen in het contact dat zij hebben met ZJCN of hun arts. Mensen zijn bang dat hun naam toch ergens naar buiten komt als ze een klacht indienen.

'I'm going to speak for myself and at the same time for others. Statia is a small community, and we are afraid to complain because of what will happen. Maybe if I need their service, I'm not going to get it. They're going to give me a hard time. That's the mentality most of us tend to have, that we don't want to complain because in Statia, everybody knows everybody.'

Slechte toegankelijkheid klachtenprocedure

Naast de angst om een klacht in te dienen, zijn er ook andere drempels die burgers ervaren om een klacht in te dienen. Burgers weten niet hoe en waar zij formeel een klacht kunnen indienen. Ook geven ze aan dat niet iedereen kan lezen en schrijven en daarom niet iedereen in staat is een klacht in te dienen. Naast lees- en schrijfvaardigheden vraagt het indienen van een formele klacht, die ook mondeling kan worden ingediend, om assertiviteit en het bekend zijn met procedures en regels. In sommige gevallen, zo geven burgers aan, worden er specifieke eisen gesteld aan hoe de klacht moet worden aangeleverd.

'Ik heb gevraagd wat ze precies moeten hebben en hoe ze dat aangeleverd willen hebben hier bij de lokale ZJCN. Ze hebben tegen mij gezegd dat ik alles op papier moet aanleveren. Ik vroeg of het niet makkelijker is om het op pdf op de mail te zetten. Ze moesten van alles een hardcopy hebben.'

Het merendeel van de zorgprofessionals die de ombudsman sprak, bevestigt dat er zorgen leven onder burgers en dat ze klachten hebben, maar dat er heel weinig formele klachten, mondeling of schriftelijk, worden ingediend. Burgers klagen wel onderling in persoonlijke gesprekken of op sociale media, maar niet bij de instantie zelf. ZJCN geeft zelf ook aan dat ze weinig klachten ontvangt. Daardoor ontbreekt voor ZJCN de mogelijkheid om in individuele zaken naar een oplossing te zoeken en ervan te leren. Zij zou graag meer klachten horen als deze er zijn. ZJCN geeft aan dat mensen ook niet altijd weten waar ze met hun klacht moeten zijn. Zo komen er ook weleens klachten binnen die eigenlijk over een zorgaanbieder gaan. ZJCN geeft aan dat zij pogingen heeft gedaan om klachten te verzamelen op de eilanden. Dit heeft niets opgeleverd. ZJCN geeft aan dat het indienen van klachten niet goed past bij de cultuur op de eilanden.

Niet goed functioneren van de klachtenprocedure

Enkele burgers vertellen dat zij wel een formele klacht hebben ingediend. Zij waren echter niet tevreden over het verloop van de klachtenprocedure en de uitkomst. Zij hebben niet het gevoel dat hun klacht met aandacht is behandeld of heeft geleid tot verbeteringen in de dienstverlening van ZJCN. Sommige burgers geven aan dat zij geen respons hebben gekregen op hun klacht. Soms nog wel een ontvangstbevestiging, maar daarna horen zij niets meer.

ZJCN geeft aan dat er de afgelopen jaren heel verschillend is omgegaan met klachten. Over de jaren 2023 en 2024 ontbreken bijvoorbeeld gegevens over de klachten, omdat deze niet op een centrale plek geregistreerd zijn. In 2025 zijn de klachten op papier behandeld en later alsnog gedigitaliseerd. Daarnaast was er in 2025 bij ZJCN tijdelijk geen klachtenfunctionaris en werden er dus geen klachten behandeld. In de loop van 2025 is er wel weer een klachtenfunctionaris aangesteld, die werkzaam is vanuit Europees Nederland. Met ingang van het voorjaar van 2026 werkt ZJCN met een nieuw klachtenreglement en wordt er een nieuw klachtenregistratiesysteem gebouwd. ZJCN meldt verder dat zij zich de komende tijd ook wil richten op het verbeteren van de samenwerking met de klachtfunctionarissen van de zorginstellingen in Caribisch Nederland en op de communicatie over het nieuwe klachtenreglement.

ZJCN vertelt daarnaast dat hun medewerkers in Caribisch Nederland een klacht over hun handelen als lastig en spannend ervaren. Zij zien klachten niet als een kans om te leren en hun eigen werk te verbeteren.

Ten slotte is er de externe klachtenadviescommissie, die sinds november 2022 bestaat en onafhankelijk advies kan geven over de afhandeling van klachten. In de afgelopen drie jaar heeft de adviescommissie slechts twee klachten voorgelegd gekregen. De externe klachtenadviescommissie geeft in een gesprek met de ombudsman hierover aan dat ze een grotere rol zou kunnen spelen in de klachtenprocedure als ze meer klachten voor advies zou krijgen voorgelegd.

5. Conclusies en aanbevelingen

De Nationale ombudsman heeft zich in dit onderzoek gericht op de vraag welke problemen burgers van Bonaire, Saba en Sint Eustatius ervaren bij medische uitzendingen. Op basis van de ervaringen die burgers en zorgprofessionals met de Nationale ombudsman hebben gedeeld, zijn er drie hoofdpunten naar boven gekomen. De ombudsman ziet een noodzaak én mogelijkheden voor ZJCN om de problemen op te lossen die burgers ervaren bij medische uitzendingen. Hierna beschrijft de ombudsman zijn conclusies en doet hij aanbevelingen.

5.1 Burgers worden onvoldoende geïnformeerd

De informatieverstrekking aan burgers over zowel de praktische als de procedurele kanten van een medische uitzending (voor, tijdens en na) behoeft verbetering.

Veel burgers hebben geen inzicht in hoe de procedure voor hun medische uitzending verloopt: wie wat regelt en waar zij terecht kunnen met vragen. Dit geldt voor, tijdens en na de medische uitzending. In zijn rapport uit 2017 constateerde de ombudsman al dat burgers onvoldoende geïnformeerd worden over het verloop van het traject rondom hun medische uitzending.

Burgers moeten (soms lang) wachten voordat zij daadwerkelijk op medische uitzending gaan nadat zij bij hun verwijzend arts zijn geweest. In de tussentijd worden ze niet geïnformeerd over de stand van zaken en leven zij in onzekerheid. Als zij vervolgens kort van tevoren te horen krijgen dat ze op medische uitzending gaan, zorgt dit voor veel stress. Het wachten en de onduidelijkheid kunnen een grote impact hebben op het leven van burgers en maakt de procedure voor een medische uitzending voor sommige burgers zeer belastend.

Voor veel burgers is ook niet duidelijk welke procedurele mogelijkheden zij hebben als ZJCN geen toestemming verleent voor een medische uitzending. Zij zijn grotendeels afhankelijk van de arts die hen heeft verwezen voor een medische uitzending. De verwijzend arts moet de burger informeren als ZJCN de aanvraag heeft afgewezen en de burger attenderen op zijn of haar procedurele mogelijkheden. Is een nieuwe aanvraag indienen een optie, is een aanvraag op grond van artikel 10.4 mogelijk, of moet de burger in bezwaar gaan?

Burgers zijn niet altijd op de hoogte van de mogelijkheid om bezwaar aan te tekenen tegen de afwijzing. Als ze dat wel zijn, bijvoorbeeld omdat artsen hen op de mogelijkheid wijzen, dan moeten burgers vervolgens zelf bij ZJCN een besluit opvragen om de bezwaarprocedure te kunnen starten. Deze werkwijze is wettelijk vastgelegd, maar maakt de informatie- en rechtspositie van de burger zwak. De verantwoordelijkheid wordt op dit punt te veel bij de burger gelegd. Burgers met gezondheidsklachten verkeren in een kwetsbare positie en sommigen zijn bovendien niet (goed genoeg) in staat om hun procedurele mogelijkheden te benutten.

Aanbevelingen

De Nationale ombudsman doet de volgende aanbevelingen aan ZJCN:

- Bied de burger toegankelijke en begrijpelijke informatie voor, tijdens en na de medische uitzending. Bereid de burger daarbij voor op verschillende scenario's die zich kunnen voordoen.
- Wees bereikbaar en bied ondersteuning aan burgers die vragen hebben over zaken rondom de medische uitzending.

- Informeer de burger en arts gelijktijdig over de afwijzing van een aanvraag voor een medische uitzending en onderbouw deze afwijzing op een voor de burger begrijpelijke manier.
- Wijs de burger actief op de procedurele mogelijkheden bij een afwijzing van een aanvraag voor een medische uitzending.⁴⁶ En stel de burger in staat om hier op een laagdrempelige manier gebruik van te maken.

5.2 Te weinig oog voor de behoeften van burgers

De Nationale ombudsman concludeert dat ZJCN bij het beoordelen van een aanvraag en het regelen van een medische uitzending te weinig rekening houdt met de behoeften van de burgers. Het doelmatig en rechtmatig uitvoeren van de procedures is vaak leidend. Tegelijkertijd neemt ZJCN ook beslissingen die volgens burgers niet alleen nadelig zijn voor hen, maar financieel gezien ook voor ZJCN. De regels blijven leidend.

Er is weinig tot geen persoonlijk contact tussen een medewerker van ZJCN die de aanvraag beoordeelt en de burger die (via de verwijzend arts) toestemming vraagt voor een medische uitzending. Het is voor burgers moeilijk om in contact te komen met een ZJCN-medewerker die de positie en bereidheid heeft om maatwerk te leveren. Het ontbreken van dergelijk contact in combinatie met een focus op doelmatigheid en rechtmatigheid kan een afstandelijke bejegening in de hand werken. Burgers voelen zich te vaak niet serieus genomen wanneer zij hun behoeften en zorgen uitspreken. Dat is onwenselijk. Ook ontnemt deze situatie ZJCN de mogelijkheid om bij de beoordeling van de aanvraag en het verder regelen van de medische uitzending de persoonlijke omstandigheden van de burger zo goed mogelijk mee te wegen. Door dit wel te doen kan ZJCN onnodige bezwaarprocedures voorkomen.

Aanbevelingen

De Nationale ombudsman doet de volgende aanbevelingen aan ZJCN:

- Maak laagdrempelig en persoonlijk contact mogelijk tussen de burger en ZJCN, zodat de burger de ruimte heeft om in gesprek te gaan over zijn of haar persoonlijke situatie en behoeften.
- Weeg de persoonlijke omstandigheden van de burger mee bij het beoordelen van een aanvraag en het regelen van een medische uitzending. Wijk bijvoorbeeld af van het uitgangspunt 'zo dichtbij mogelijk als kan en verder weg als het moet' als omstandigheden dit rechtvaardigen.

5.3 De klachtenprocedure functioneert niet goed

Een klacht kan leiden tot een oplossing in een individueel geval en soms ook tot een betere dienstverlening in het algemeen. ZJCN is onvoldoende in staat om klachten van burgers op te halen. Daardoor worden burgers niet op weg geholpen. Daarnaast kan ZJCN met de klachtenprocedure zoals die nu is ingericht en functioneert, individuele klachten van burgers niet oplossen. Daardoor slaagt zij er ook onvoldoende in om te leren van ingediende klachten en de dienstverlening te verbeteren.

De klachtenprocedure bij ZJCN functioneert om verschillende redenen niet goed. Het feit dat veel burgers geen klacht durven in te dienen, is een slecht teken. Zij voelen zich te afhankelijk van ZJCN en te onzeker in die relatie om deze stap te zetten. Zij zijn bang dat het indienen van een klacht consequenties heeft voor hun huidige aanvraag of een toekomstige aanvraag voor een medische uitzending.

Burgers weten niet hoe en waar ze een klacht kunnen indienen. ZJCN is weinig transparant over het bestaan van de klachtenregeling. Bovendien is het formeel indienen van een klacht niet voor iedereen weggelegd, omdat het een bepaalde mate van (administratieve) vaardigheid vraagt van degene die de klacht indient.

⁴⁶ Zoals het opvragen van een formeel besluit, het in bezwaar gaan, het via de arts laten indienen van een nieuwe aanvraag met aanvullende medische informatie of een aanvraag indienen via de artikel 10.4-procedure.

De burgers die wél een klacht hebben ingediend, zijn soms ontevreden over zowel het verloop van de klachtenprocedure als de uiteindelijke uitkomst. Zij hebben niet het gevoel dat ZJCN de dienstverlening verbetert naar aanleiding van ingediende klachten. Daarnaast ontvangen burgers niet altijd een reactie op hun klacht.

Er is een externe klachtenadviescommissie, maar de rol van deze commissie in de klachtenprocedure is beperkt. De directeur van ZJCN bepaalt welke klachten worden voorgelegd aan de commissie. In de praktijk blijkt dat dit zelden gebeurt. Om te kunnen leren van klachten moet de externe klachtenadviescommissie vaker betrokken worden in de klachtenprocedure.

In het voorjaar van 2026 komt ZJCN met een nieuw klachtenreglement. En wordt er gestart met de bouw van een nieuw klachtenregistratiesysteem. Het registreren van klachten is cruciaal om te kunnen leren van klachten. Dat zijn goede stappen, maar er is meer nodig.

Aanbevelingen

De Nationale ombudsman doet de volgende aanbevelingen aan ZJCN:

- Laat in communicatie en houding zien dat ZJCN openstaat voor klachten van burgers en ervan wil leren. Neem zo de angst voor het indienen van klachten weg.
- Maak de klachtenregeling zo toegankelijk en eenvoudig mogelijk. Zorg ervoor dat kanalen voor het indienen van een klacht aansluiten op de vaardigheden en behoeften van de burger.
- Zorg ervoor dat binnen de organisatie van ZJCN het nut en de noodzaak van mondeling en schriftelijk ingediende klachten worden ingezien. Dit kan onder meer door medewerkers te trainen in klachtherkenning en professionele klachtbehandeling.
- Geef de externe klachtenadviescommissie vaker en nadrukkelijker een rol in de klachtenprocedure. Formuleer duidelijke criteria voor situaties waarin klachten aan de externe klachtenadviescommissie worden voorgelegd.

5.4 Oproep van de Nationale ombudsman

Er is een lange adem nodig om de knelpunten in de gezondheidszorg op te lossen die een gevolg zijn van de kleinschaligheid en geografische ligging van Caribisch Nederland. Daarvoor is een brede samenwerking nodig tussen alle partijen die betrokken zijn bij de gezondheidszorg in Caribisch Nederland. De Nationale ombudsman benadrukt het belang van het verbeteren van deze punten. Zonder oplossing voor de breder spelende problemen in de gezondheidszorg kan ZJCN niet volledig aansluiten bij de behoeften die burgers hebben als zij op een medische uitzending gaan – ook niet als ZJCN de aanbevelingen van de ombudsman opvolgt.

De Nationale ombudsman roept de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport op om zich, in samenwerking met alle betrokken partijen, te blijven inzetten om de knelpunten in de gezondheidszorg in Caribisch Nederland op te lossen.

Nationale ombudsman

Postbus 93122
2509 AC Den Haag

Telefoon 070 356 35 63
[nationaleombudsman.nl](https://www.nationaleombudsman.nl)

Rapportnummer: 2026/017 is een uitgave van de Nationale ombudsman, 18 maart 2026