



Zorg en Jeugd Caribisch Nederland
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Zorgverzekering Caribisch Nederland 2023

Wie is verzekerd?

Wat vergoedt de zorgverzekering?



Inleiding

Voor de inwoners van de eilanden Bonaire, Sint Eustatius en Saba geldt een verplichte zorgverzekering, de Zorgverzekering BES, kortweg: de zorgverzekering. Deze uniforme verzekering voor alle inwoners brengt meer rechtsgelijkheid en voorkomt dat mensen onverzekerd blijven.

Zorg en Jeugd Caribisch Nederland (ZJCN) is de uitvoerder van de zorgverzekering, in opdracht van het Ministerie van VWS (Volksgezondheid, Welzijn en Sport). De zorgverzekering voorziet in geneeskundige zorg ('cure') en langdurige zorg ('care').

Deze brochure is bedoeld als algemene informatie voor de bevolking op Bonaire, Saba en Sint Eustatius. Er kunnen geen rechten aan worden ontleend. U leest een beknopte samenvatting van de belangrijkste regels en de aanspraken op vergoeding die de zorgverzekering biedt.

Gedetailleerde informatie over de zorgverzekering en de aanspraken die op basis van deze regeling gemaakt kunnen worden vindt u op onze website: www.zvkc.nl

Inschrijven voor Zorgverzekering BES

Nadat u ingeschreven bent in het bevolkingsregister van het eiland waar u woont, zijn er een paar belangrijke punten waar wij uw aandacht voor vragen.

Wanneer u uw sedula/ ID (card) in ontvangst neemt, is het belangrijk om u bij het ZJCN kantoor op uw eiland te laten inschrijven.

Op Bonaire moet u zich van te voren inschrijven bij een huisartsenpraktijk en de naam hiervan opgeven bij inschrijving ZJCN. Op St Eustatius en Saba is het opgeven van een huisarts niet nodig voor uw inschrijving.

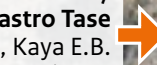


Let op! Het is van uitermate groot belang dat u de vervaldatum van uw sedula/ ID (card) goed in de gaten houdt. Dit om te voorkomen dat u gedurende de periode tussen verstrijken van de vervaldatum en vernieuwing van uw sedula/ ID (card) medisch niet verzekerd bent.

Gelieve zorg te dragen om direct nadat u uw sedula/ ID (card) hebt vernieuwd naar het ZJCN-kantoor te gaan om u weer als verzekerde in te schrijven.

Huisarts adressen Bonaire

**Dr. G. Castro de Castro Palomina/
Dr. J. Castro Tase**
Sentro Mediko Rincon, Kaya E.B.
Sint Jago 7, +599 717 6250, Rincon



Dr. M. L. A. Lont
Medical Center Cross Road
Antriol,
Kaya Erica 1,
+599 717 5238,
Antriol
&
Medical Center Cross Road
Playa, Kaya Nikita 1,
+599 717 2246,
Kralendijk



Dr. Jan Schröder
Bonaire Medisch Centrum (BMC)
Kaya Soeur Bartola 17, +599 715 3000
&
Centro Mediko Central (CMC)
Kaya Soeur Bartola 7, +599 715 3010,
Kralendijk



Dr. Eijsenga
Sentro Mediko Suit/ Sentro Tera Kora
Kaya Monseigneur Niewindt 3,
+599 717 0777/ +599 795 7171, Kralendijk



Huisarts adressen Statia & Saba

St. Eustatius Health Care Foundation
Queen Beatrix rd #25, Oranjestad, St. Eustatius
Tel: +599 318 2211

Saba Cares Foundation
Paris Hill Road #12, The Bottom, Saba
Tel: +599 416 3288

Inhoud

Inleiding	2
Huisartsen	3

Wie is verzekerd?

1. Verzekerden	5
2. Niet verzekerden	5
3. Verzekerdenadministratie	6
4. Bijzondere groepen verzekerden	6

Wat vergoedt de zorgverzekering?

1. Huisartsenzorg	7
2. Eerstelijns psychologische zorg	7
3. Medisch-specialistische zorg	7
4. Ziekenhuiszorg	9
5. Paramedische zorg	9
6. Tandheelkundige zorg	12
7. Farmaceutische zorg	12
8. Hulpmiddelenzorg	12
9. Verloskundige zorg	13
10. Kraamzorg	14
11. Ziekenvervoer	14
12. Repatriëring van overledenen	14
13. Langdurige zorg	15
14. Medische uitzendingen	16
15. Bijzondere regels	17
16. Reizen naar het buitenland	18

Wie is verzekerd?

1. Verzekerden

Voldoet u aan één van de onderstaande voorwaarden? Dan valt u op Bonaire, Sint Eustatius en Saba onder de zorgverzekering.

- 1. Ingezetenschap:** u woont rechtmatig op de BES-eilanden. Dat wil zeggen dat u ingeschreven staat bij Burgerzaken.
 - 2. Arbeidsovereenkomst:** u woont niet op de BES-eilanden, maar u hebt daar wel een dienstbetrekking, publiekrechtelijk of privaats. Over het loon van deze dienstbetrekking wordt belasting afgedragen op de BES-eilanden.
 - 3. Verblijfsvergunning of verklaring van rechtswege:** u hebt een tijdelijke verblijfsvergunning of verblijfsvergunning voor onbepaalde tijd, of u hebt een verklaring van rechtswege.
 - 4. Aanvraag voortzetting verblijfsvergunning:** u hebt tijdig een aanvraag ingediend voor voortzetting van uw tijdelijke vergunning, of omzetting in vergunning voor onbepaalde tijd. U blijft verzekerd tot op deze aanvraag is beslist.
 - 5. Vertrek om studieredenen:** u woont op de BES-eilanden en verlaat het grondgebied om te studeren. U blijft tijdens uw studie verzekerd.
 - 6. Uitzending naar Europees Nederland:** u bent ambtenaar in dienst van het openbaar lichaam Bonaire, Sint Eustatius of Saba en u wordt uitgezonden om in Europees Nederland te werken. Ook uw echtgenoot en inwonende gezinsleden zijn verzekerd.
- Let op:** als u in Europees Nederland ander werk gaat doen of een uitkering ontvangt, vervalt de verzekering. Uw echtgenoot en inwonende gezinsleden zijn niet verzekerd als zij in Europees Nederland werken of een uitkering ontvangen.

2. Niet verzekerden

De volgende personen vallen niet onder de zorgverzekering op Bonaire, Sint Eustatius en Saba:

- 1. Studenten van buiten BES-grondgebied:** u verblijft uitsluitend om studieredenen op de BES-eilanden.
- 2. Stagiair of au pair:** u verblijft voor een stage of als au pair op de BES-eilanden.
- 3. Uitzgezonden vanuit Europees Nederland:** u werkt voor een Europees Nederlandse publiekrechtelijke organisatie op de BES-eilanden. Ook uw echtgenoot en inwonende gezinsleden zijn niet verzekerd, tenzij zij op de BES-eilanden gaan werken en het loon onderworpen is aan de loonbelasting BES.
- 4. Drie maanden werkzaam buiten BES-grondgebied:** u woont op de BES-eilanden, maar werkt een aaneengesloten periode van tenminste drie maanden buiten het grondgebied van de BES. Als u dit werk doet voor een werkgever die op de BES-eilanden woont of is gevestigd, dan bent u wel verzekerd.
- 5. Werkzaam voor een Europees Nederlandse werkgever:** u woont in Europees Nederland en werkt op de BES-eilanden voor een werkgever die in Europees Nederland woont of is gevestigd.

- 6. Zonder verblijfsvergunning of verklaring van rechtswege:** u verblijft op de BES-eilanden zonder dat u conform de Wet toelating en uitzetting BES een tijdelijke of vaste verblijfsvergunning of een verklaring van rechtswege hebt.
- 7. In Europees Nederland verzekerd:** u bent in Europees Nederland verzekerd onder de Wet langdurige zorg en u bent verzekeringsplichtig onder de Zorgverzekeringswet.
- 8. Drie maanden werkzaam op BES-grondgebied:** u werkt tijdelijk, voor een periode van maximaal drie maanden op de BES-eilanden, maar u woont er niet en uw loon is niet onderworpen aan de loonbelasting BES.

NB: Bent u van plan om langer dan 8 maanden in het buitenland te verblijven, dan moet u dit melden bij Burgerzaken op uw eiland.

3. Verzekerdenadministratie

Iedereen die staat ingeschreven in het bevolkingsregister van Bonaire, Sint Eustatius of Saba kan een identificatiedocument ofwel 'sedula/ ID (card)' aanvragen. U moet uw sedula/ ID (card) laten zien bij uw registratie bij ZJCN en bij zorgaanbieders met wie ZJCN een contract heeft.

ZJCN voert een verzekerdenadministratie. De zorgaanbieders kunnen in deze administratie controleren of u inderdaad verzekerd bent. Een zorgaanbieder brengt kosten niet aan u in rekening, maar aan het ZJCN.

Voor medische uitzendingen en bepaalde behandelingen, zorg of hulpmiddelen is voorafgaande toestemming van ZJCN vereist. De zorgaanbieder moet voor u deze toestemming aanvragen. De gevallen waarin dat nodig is, staan aangegeven op pagina 7 'Wat vergoedt de zorgverzekering?'

4. Bijzondere groepen verzekerden

- 1. Kinderen:** een kind jonger dan 12 jaar heeft nog geen sedula/ ID (card), maar is wel verzekerd. De ouders moeten bij ZJCN en bij zorgaanbieders hun sedula/ ID (card) tonen.
- 2. Studenten:** voor wie in Europees Nederland gaat studeren heeft ZJCN een aparte zorgverzekering geregeld. Voor meer informatie kunt u terecht bij uw ZJCN-kantoor.
- 3. Reizigers:** reist u buiten het BES-grondgebied dan bent u niet verzekerd voor medische zorg zoals u op uw wooneiland gewend bent. Vraag vóór vertrek een inschrijvingsbewijs aan bij ZJCN voor spoedeisende hulp in het buitenland en neem bij ziekte zo snel mogelijk contact op met ZJCN voor advies over uw zorg en de betaling hiervan. (zie pagina 18 voor meer informatie)

Let op: zorg in het buitenland wordt alleen vergoed als uitstel tot na uw terugkeer niet mogelijk is. De vergoeding voor zorg in het buitenland is in principe niet hoger dan de vergoeding op BES-grondgebied. Daarom adviseert ZJCN reizigers om altijd een reisverzekering af te sluiten.

Wat vergoedt de zorgverzekering?

De onderstaande informatie is een samenvatting. Meer gedetailleerde informatie over de vergoedingen vindt u op onze website: www.zvkc.nl



1. Huisartsenzorg

Alle verzekerden hebben recht op de geneeskundige en heelkundige zorg door een huisarts. Ook laboratorium-, radiologisch, functie- en pathologisch-anatomisch onderzoek op verwijzing van de huisarts wordt vergoed. Alternatieve geneeswijzen en geneeskundige keuringen vallen niet onder de huisartsenzorg en worden niet vergoed.



2. Eerstelijns psychologische zorg

Om in aanmerking te komen voor vergoeding voor eerstelijns psychologische zorg moet er een duidelijke diagnose (stoornis) volgens de DSM V worden gesteld. Uw huisarts, specialist of verpleeghuisarts kan dan behandeling door een psycholoog voorschrijven. U hebt recht op maximaal 9 behandelingen per indicatie. Dit is inclusief het intakegesprek. Hulp bij werk- en/of relatieproblemen wordt niet vergoed.



3. Medisch-specialistische zorg

Medisch-specialistische zorg is zorg door een medisch specialist, psychiater, een ziekenhuis, audiologisch centrum, dialysecentrum, beademingscentrum of trombose-dienst. Voor deze zorg hebt u een verwijzing nodig van uw huisarts of een specialist. Een verloskundige mag doorverwijzen naar een gynaecoloog.

Verder omvat de medisch-specialistische zorg:

Transplantatie

De zorgverzekering vergoedt diverse vormen van transplantatie van weefsels en organen. Deze transplantaties worden alleen uitgevoerd voor algemeen aanvaarde medische indicaties.

Plastische chirurgie

Plastische chirurgie valt alleen onder de zorgverzekering als het gaat om medisch noodzakelijke correcties. Esthetische correcties worden niet vergoed. Voor plastische chirurgie is **voorafgaande toestemming van ZJCN** nodig.

Second opinion

Wanneer een verzekerde twijfels heeft over een behandeling bij een zorgverlener, kan een second opinion worden aangevraagd bij een andere zorgverlener in het Caribische deel van het Koninkrijk. Het betreft een éénmalig consult uitsluitend op basis van de gegevens uit het door verzekerde verstrekte dossier. Aanvraag gebeurt via de verwijzer en er is **voorafgaande toestemming van ZJCN** nodig.

Lichttherapie

Medisch noodzakelijke UVB-lichttherapie bij huidaandoeningen of baby's met geelzucht wordt vergoed.

Audiologisch centrum

Op verwijzing van een KNO-arts hebt u recht op maximaal 6 weken audiologische hulp in een audiologisch centrum. Voor audiologische hulp langer dan 6 weken is **toestemming van ZJCN** nodig.

Erfelijkheidsadvisering

De zorgverzekering vergoedt onderzoek naar erfelijke afwijkingen, erfelijkheidsadviezen en eventuele psychosociale begeleiding daarbij.

Sterilisatie

Man en vrouw hebben aanspraak op vergoeding van sterilisatie.

Haemodialyse

Op medische indicatie hebt u recht op haemodialyse, onderzoek, behandeling en farmaceutische hulp, inclusief epo.

Bij thuisdialyse worden de directe kosten van de dialyse vergoed. Ook kosten voor aanpassingen aan de woning en herstel in de oorspronkelijke staat kunnen worden vergoed.

Chronische intermitterende beademing

De zorgverzekering vergoedt regelmatig verblijf in een centrum voor mechanische beademing, voor een periode korter dan 24 uur. Ook gebruik van beademingsapparatuur thuis of op een daarvoor ingerichte plaats en de begeleiding daarvan wordt vergoed.

Voor chronisch intermitterende beademing is **voorafgaande toestemming van ZJCN** nodig.

Trombosedienst

Hulp door een trombosedienst op voorschrift van een arts wordt vergoed. De hulp omvat ook het gebruik van apparatuur om zelf de stollingstijd van uw bloed te meten en advies over het gebruik van geneesmiddelen.

4. Ziekenhuiszorg



Als u moet worden opgenomen in het ziekenhuis is dit gedekt door de zorgverzekering. Voor verloskundige zorg hebben moeder en kind recht op opname in een ziekenhuis. Opname in een hogere klasse wordt alleen vergoed bij medische noodzaak. Dit wordt bepaald door de behandelende arts.

5. Paramedische zorg



Paramedische zorg omvat:

- Covid-19 herstellzorg;
- fysiotherapie en oefentherapie Cesar en Mensendieck;
- oefentherapie bij COPD;
- logopedie;
- ergotherapie;
- dieetadvies;
- podotherapie;
- medisch pedicuren;
- stoppen-met-rokenprogramma;
- gecombineerde leefstijlinterventie.

Chiropractie en elektrisch ontharen vallen niet onder paramedische zorg.

Covid-19 herstellzorg

Herstellzorg voor mensen die een ernstige COVID-19 infectie hebben doorgemaakt, wordt vergoed. Vraag uw huisarts om meer informatie.

Fysiotherapie en oefentherapie Cesar en Mensendieck

Fysiotherapie en oefentherapie zijn gericht op genezing, vermindering van pijn, of behoud van een zo goed mogelijke lichamelijke toestand. Voor fysiotherapie en oefentherapie hebt u een verwijzing nodig van een huisarts of een specialist.

Voor kinderen tot en met 17 jaar worden **9 behandelingen** per kalenderjaar vergoed. Volstaat dit niet, dan kan de verwijzende arts een vervolgvraag indienen voor nog eens 9 behandelingen in hetzelfde jaar. Het totaal per jaar is dus maximaal 18 behandelingen.

Voor verzekerden van 18 jaar of ouder worden de **eerste 20 behandelingen niet vergoed**. Er is een aantal **uitzonderingen** waarbij therapie wel vanaf de eerste behandeling vergoed wordt:

- Bekkenfysiotherapie vanwege urine-incontinentie. Daarbij worden 9 behandelingen vergoed.
- Oefentherapie bij artrose van heup- of kniegewricht. Hiervan worden 12 behandelingen vergoed over een periode van maximaal 12 maanden.

- Oefentherapie bij bepaalde vormen van arterieel vaatlijden. Hierbij worden maximaal 37 behandelingen in 12 maanden vergoed.
- Fysiotherapie of oefentherapie voor revalidatie wordt vergoed. Het betreft behandeling na opname in een ziekenhuis, verpleeghuis of revalidatie-instelling; of na dagbehandeling in een revalidatie-instelling. Fysiotherapie of oefentherapie voor revalidatie wordt vergoed tot maximaal 12 maanden na de beëindiging van de opname of dagbehandeling.

Vanaf de 21e behandeling kan behandeling worden vergoed voor aandoeningen die op de zogenaamde '**chronische lijst**' staan. Deze lijst vindt u in de Regeling aanspraken zorgverzekering BES, paragraaf 4, artikel 1.4.2.

Bij een aantal aandoeningen is een maximumperiode voor de aanspraak vastgesteld. Uw behandelaar kan u hierover informeren.

Voor vergoeding van fysiotherapie en oefentherapie is **voorafgaande toestemming van ZJCN** nodig.

Oefentherapie bij COPD

Verzekerden van 18 jaar of ouder kunnen aanspraak maken op gesuperviseerde oefentherapie bij COPD. Uw behandelaar informeert u of u in aanmerking komt voor oefentherapie bij COPD en hoeveel behandelingen worden vergoed.

Voor vergoeding van oefentherapie bij COPD is **voorafgaande toestemming van ZJCN** nodig.

Logopedie

Verzekerden kunnen aanspraak maken op logopedie met als geneeskundig doel de spraakfunctie of het spraakvermogen te herstellen of te verbeteren. Daarvoor is een verwijzing van een huisarts, specialist of tandarts nodig. Logopedie voor niet-geneeskundige doeleinden (bijvoorbeeld dyslexie, tweetaligheid, taalachterstanden, spreken in het openbaar of zangtraining) wordt niet vergoed.

Voor vergoeding van logopedie is **voorafgaande toestemming van ZJCN** nodig.

Ergotherapie

Ergotherapie bevordert of herstelt de zelfzorg en zelfredzaamheid door mensen te leren dagelijkse activiteiten weer beter uit te voeren. De ergotherapeut geeft advies, instructie, training of behandeling in zijn behandelruimte of bij u thuis.

Voor ergotherapie is een voorschrift van een huisarts, specialist of verpleeghuisarts nodig. U hebt dan aanspraak op maximaal 10 behandelingen per jaar.



Dieetadvies

Voorlichting en advies over voeding en eetgewoonten met een medisch doel worden verleend door een diëtist. Hiervoor is een voorschrift van een arts of tandarts nodig. U hebt dan aanspraak op maximaal 3 behandelingen per jaar. U hebt recht op vergoeding van dieetpreparaten die door een diëtist worden voorgeschreven.

Podotherapie

Podotherapie en podozolen zijn bedoeld om voetklachten te verminderen of op te heffen. Hiervoor is een voorschrift nodig van een huisarts of medisch specialist. De vergoeding voor podotherapie bedraagt maximaal \$ 200 per kalenderjaar. Voor podozolen is de vergoeding maximaal \$ 330 per kalenderjaar.

Medisch pedicuren

Aanvragen voor medische pedicuren moeten worden voorzien van een onderbouwde diabetische voet risico classificatie, bedoeld in de Richtlijn Diabetische voet van de Federatie Medisch Specialisten.

Stoppen-met-rokenprogramma

Verzekerden kunnen deelnemen aan een stoppen-met-rokenprogramma dat door een huisarts of specialist wordt voorgeschreven. Het gaat om geneeskundige en, zo nodig, farmaceutische hulp die is opgenomen in het Kwaliteitsregister Stoppen met Roken. Een stoppen-met-rokenprogramma kan maximaal 1 keer per kalenderjaar worden gevolgd.

Gecombineerde leefstijlinterventie

Voor verzekerden van 18 jaar of ouder kan zorg bij gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) worden vergoed die door een huisarts of specialist wordt voorgeschreven. GLI is een tweejarig programma dat gericht is op gezonder eten (minder energie-inname), meer bewegen en psychologische ondersteuning voor gedragsverandering. Een GLI-programma kan maximaal 1 keer per 24 maanden worden gevolgd. Als het programma niet in zijn geheel wordt gevolgd, wordt slechts een gedeelte vergoed.

Voor vergoeding van deelname aan een GLI-programma is **voorafgaande toestemming van ZJCN** nodig.

6. Tandheelkundige zorg



Verzekerden **tot 18 jaar** hebben recht op het volledige pakket tandheelkundige zorg en mondzorg.

Voor verzekerden van 18 jaar en ouder worden vergoed: uitneembare gedeeltelijke prothesen (dus geen bruggen of kronen), chirurgische tandheelkundige hulp en het daarbij horende röntgenonderzoek, en behandelingen die medisch noodzakelijk zijn.

En het ontstekingsvrij maken van de mond indien dit noodzakelijk is voor medische behandeling. **Hiervoor is voorafgaande toestemming nodig.**

Chirurgische ingrepen aan het tandvlees, eenvoudige extracties en implantaten worden niet vergoed.

Als verzekerden de aanwijzingen van de tandarts niet opvolgen of de mondhygiëne ernstig verwaarlozen, wordt tandheelkundige hulp niet vergoed.

7. Farmaceutische zorg



De zorgverzekering vergoedt medicijnen die zijn voorgeschreven door een arts, tandarts of verloskundige. De farmaceutische zorg omvat ook advies en begeleiding door de apothekers, dieetpreparaten en stoppen-met-rokenmedicatie op medische indicatie, en de griepvaccinatie.

Voor de vergoeding van dieetpreparaten en stoppen-met-rokenmedicatie is **voorafgaande toestemming van ZJCN** nodig.

In principe worden medicijnen op stofnaam voorgeschreven.

Vrouwelijke verzekerden hebben recht op de vergoeding van de voorbehoedsmiddelen (hormoon)spiraal, hormoonstaafje, hormoon-houdende ringen, pessarium en morning-afterpil.

8. Hulpmiddelenzorg



Hulpmiddelenzorg omvat het verschaffen van hulpmiddelen.

Hieronder vallen, samengevat:

- prothesen;
- hulpmiddelen voor anticonceptie;
- verbandmiddelen;
- injectiespuiten;
- hulpmiddelen voor zien, horen, mobiliteit of ademhaling;
- hulpmiddelen bij diabetes;

- hulpmiddelen voor het langdurig compenseren van functieverlies in bloed- en lymfevaten of in armen, handen en vingers;
- hulpmiddelen tegen chronische pijn;
- hulpmiddelen voor communicatie en signalering;
- hulpmiddelen voor het toedienen van voeding of infusen;
- inrichtingselementen voor de aanpassing van woningen;
- middelen en kosten voor thuisdialyse.

Een gedetailleerd overzicht van de hulpmiddelen waar verzekerden aanspraak op kunnen maken vindt u in de Regeling aanspraken zorgverzekering BES, paragraaf 7, artikel 1.7.1-1.7.31.

Voor bepaalde hulpmiddelen kan een eigen bijdrage verschuldigd zijn. Wijziging, vervanging of herstel van hulpmiddelen is inbegrepen, tenzij er sprake is van onzorgvuldig gebruik.

ZJCN bepaalt of hulpmiddelen in eigendom of in bruikleen worden verschaft.

Voor de aanschaf van een tillift, rolstoel, glucose flashsensor, persoonlijke alarmeringssystemen, zuurstof- of beademingsapparatuur, vernevelaars, elektrisch verstelbaar bed en een anti-doorlig matras is **voorafgaande toestemming van ZJCN** nodig.

9. Verloskundige zorg



Verloskundige zorg bestaat uit de begeleiding tijdens de bevalling en pre- en postnatale zorg door een verloskundige, huisarts of medisch specialist.

Verloskundige zorg en bevallingszorg in het ziekenhuis worden volledig vergoed. De vergoeding van ziekenhuisopname heeft een maximum van 3 dagen, tenzij een langere periode medisch noodzakelijk is. Gynaecologische zorg wordt vergoed op medische indicatie.

De vergoeding van verloskundige zorg is inclusief gebruik van de verloskamer, medische en verpleegartikelen en laboratoriumkosten. In geval van een thuisbevalling worden de kosten van de verloskundige vergoed.

Kosten voor verblijf in een hotel voor of na de feitelijke bevalling worden niet vergoed, tenzij er **voorafgaande toestemming van ZJCN** is.

10. Kraamzorg

Moeder en kind hebben aanspraak op kraamzorg thuis voor de duur van 24 tot 49 uur. Kraamzorg in een kraaminrichting wordt vergoed voor de duur van maximaal 8 dagen.

De zorg wordt verleend door een kraamverzorgende of een organisatie voor kraamzorg.

De vergoeding van kraamzorg omvat ook een kraampakket, medische en verpleegartikelen en hulp van een lactatiedeskundige - dit laatste op verwijzing van de verloskundige of het consultatiebureau.

11. Ziekenvervoer

Iedereen die is verzekerd bij ZJCN heeft recht op vergoeding van ziekenvervoer.

Dit betreft:

- medisch noodzakelijk vervoer per ambulance, van of naar een zorginstelling, naar of van uw woning;
- transportvergoeding, niet per ambulance, voor verzekerden die nierdialyse, chemotherapie, immuuntherapie of radiotherapie moeten ondergaan, inclusief consulten, onderzoeken en controles; en verzekerden die zich uitsluitend met een rolstoel kunnen verplaatsen, of een beperkt gezichtsvermogen hebben waardoor zij zich niet alleen kunnen verplaatsen;
- 'air ambulance' als er door ziekte of ongeval een noodsituatie is waardoor medische uitzending noodzakelijk is;
- vervoer tijdens medische uitzendingen, van en naar de airport en van verblijfplaats naar plaats van bestemming en omgekeerd.

Voor de vergoeding van ziekenvervoer is **voorafgaande toestemming van ZJCN** nodig, tenzij er sprake is van een noodsituatie.

De vergoeding van ziekenvervoer kan per bestemming verschillen. Vervoer van een begeleider wordt vergoed als ZJCN begeleiding heeft goedgekeurd.

12. Repatriëring van overledenen

Als een verzekerde tijdens een medische uitzending overlijdt, hebben de nabestaanden recht op vergoeding van de repatriëringskosten. Zij kunnen aanspraak maken op de volledige vergoeding van het vervoer van het stoffelijk overschot van de verblijfplaats naar de woonplaats op de BES-eilanden. Dit geldt ook voor vervoer tussen de BES-eilanden.

13. Langdurige zorg

Langdurige zorg houdt in:

- persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding bij een verzekerde thuis;
- opname en verder verblijf in een verzorgingshuis, verpleeghuis of instelling voor gehandicapten.

Voor langdurige zorg is **voorafgaande toestemming van ZJCN** nodig. In urgente gevallen kan de toestemming achteraf worden aangevraagd.

Thuiszorg

De zorg bij een verzekerde thuis wordt gegeven door een thuiszorgorganisatie, verzorgingshuis, verpleeghuis of instelling voor gehandicapten die ZJCN aanwijst.

Verblijf in een instelling

Opname en verder verblijf in een instelling is bedoeld voor verzekerden die een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht nodig hebben.

Doventolkgang

Doventolkgang is zorg door een doventolk bij het voeren van een gesprek in de leefsituatie. De duur van deze zorg is maximaal 30 uur per kalenderjaar. Voor verzekerden die doofblind zijn is de duur van doventolkgang maximaal 168 uur per kalenderjaar.

De zorg wordt alleen vergoed als op uw eiland een doventolk werkzaam is en de zorg minimaal 30 minuten duurt.

Palliatief terminale zorg

Voor verzekerden die palliatief terminale zorg nodig hebben, vergoedt de zorgverzekering verblijf, verpleging en verzorging in een hospice. Hiervoor is **voorafgaande toestemming van ZJCN** nodig.



14. Medische uitzendingen

Als een medisch noodzakelijke behandeling niet op uw eiland beschikbaar is, hebt u recht op een medische uitzending. Dit is een uitzending naar een door ZJCN aangewezen zorgaanbieder in de regio met wie ZJCN een overeenkomst heeft. ZJCN heeft op dit moment overeenkomsten met zorgaanbieders op Curaçao, Aruba, Sint Maarten, Saint Martin, Guadeloupe en in Colombia.

Voor een medische uitzending is **voorafgaande toestemming van ZJCN** nodig, tenzij er sprake is van een noodsituatie. Uw arts vraagt de toestemming aan bij ZJCN en wordt door ZJCN op de hoogte gesteld van de uitslag en eventuele redenen van afwijzing.

Reis en verblijf

Bij medische uitzendingen regelt het ZJCN-kantoor op uw eiland uw reis- en verblijfsarrangementen en de garantieverklaringen voor onderzoek en behandeling.

Vergoedingen

ZJCN vergoedt de kosten van medisch noodzakelijke onderzoeken en behandelingen. Daarnaast hebt u bij een medische uitzending recht op de volgende vergoedingen:

- een daggeldvergoeding voor u zelf en voor uw eventuele begeleider;
- de kosten van uw vlucht en, als van toepassing, de vlucht van uw begeleider;
- luchthavenbelastingen;
- de kosten voor vervoer naar de luchthaven van vertrek, van de luchthaven van aankomst naar uw bestemming en vice versa;
- hotelkosten; of
- verblijfkosten voor verblijf bij familie of vrienden.

Begeleiding

Op advies van uw arts is het mogelijk dat u een begeleider meekrijgt tijdens de gehele medische uitzending of een noodzakelijk deel daarvan. Na **voorafgaande toestemming van ZJCN** is er recht op begeleiding als een verzekerde:

- jonger is dan 18 jaar;
- een geestelijke beperking heeft;
- beperkte mobiliteit heeft en gebruik maakt van een medisch hulpmiddel om zich voort te bewegen;
- een visuele of auditieve beperking heeft;
- zo ernstig ziek is dat reizen zonder begeleider niet mogelijk is;
- wordt uitgezonden voor een bevalling.

Na **voorafgaande toestemming van ZJCN** kan een minderjarige verzekerde twee begeleiders krijgen. Dit is toegestaan als de verzekerde:

- terminaal ziek is;
- behandeld wordt met chemotherapie;

- lijdt aan leukemie.
- blijkens een verklaring van de behandelend arts verkeert in een situatie van levensbedreigende aard.

15. Bijzondere regels

In de Regeling aanspraken zorgverzekering BES is een aantal bijzondere regels vastgelegd. We vatten ze hieronder voor u samen.

Recht op zorg of vervoer

Uw recht op zorg of vervoer is alleen geldig als u daarop bent aangewezen, gelet op uw behoefte en doelmatige zorgverlening. U kunt alleen aanspraak maken op zorg en vervoer die redelijkerwijs kunnen worden verleend.

Eigen keuze zorgaanbieder (Artikel 10 lid 4)

U hebt **voorafgaande toestemming van ZJCN** nodig, via uw huisarts of specialist, als u zelf kiest voor een andere zorgaanbieder dan waarnaar u bent verwezen door uw huisarts, specialist of tandarts. In dat geval doet u een beroep op artikel 10 lid 4 van het Besluit Zorgverzekering BES. Uw behandeling is dan geen medische uitzending.

Als ZJCN toestemming heeft verleend, kunt u achteraf een gehele of gedeeltelijke vergoeding krijgen van de kosten die voor deze medische zorg zijn gemaakt. Eventuele kosten van uw reis en verblijf in het buitenland zijn voor uw eigen rekening.

De vergoeding voor medische zorg wordt gemaximeerd op het prijsniveau van een gelijke behandeling in de regio of, als de behandeling regionaal niet mogelijk is, in Nederland. Meer informatie vindt u op onze website www.zvkc.nl

Ziek in het buitenland

In het buitenland bent u **alleen** verzekerd voor spoedzorg die om medische redenen niet uitgesteld kan worden. **Neem direct contact op met ZJCN!** U krijgt dan advies over uw zorg en de betaling hiervan.

Let op: uw zorgverzekering geldt in het buitenland niet voor bezoek aan (huis)arts, specialist of apotheek, verblijfskosten en/of (terug)reiskosten bij ziekte, repatriëringskosten bij overlijden, verlies van bagage of waardevolle spullen.

Sluit hiervoor een reisverzekering af!

Reizen naar het buitenland?

Vergeet niet een reisverzekering af te sluiten!

In het buitenland bent u niet verzekerd voor medische zorg zoals u op uw wooneiland gewend bent. Het is belangrijk dat u een reisverzekering afsluit voor eventuele medische kosten die uw Zorg en Jeugd Caribisch Nederland (ZJCN) zorgverzekering niet dekt.

U kunt in het buitenland alleen voor spoedbehandelingen aanspraak maken op uw ZJCN zorgverzekering. Het gaat dan om noodzakelijke, niet uitstelbare medische zorg:

- spoedzorg - acute behandeling, opname in een ziekenhuis, bezoek aan de spoedeisende hulp; of
- niet uitstelbare zorg - zorg die om medische redenen niet kan wachten tot terugkeer op het wooneiland.

Haal ook uw inschrijvingsbewijs zorgverzekering bij ZJCN!



Waarvoor heb ik een inschrijvingsbewijs zorgverzekering nodig?

Met uw inschrijvingsbewijs kunt u in het buitenland bij spoedgevallen aantonen dat u bij ZJCN staat geregistreerd. Alle gegevens staan er op om direct contact op te nemen met ZJCN. Dat is belangrijk: ZJCN beoordeelt of er sprake is van spoedzorg of niet uitstelbare zorg.



Wat moet ik doen als ik spoedzorg in het buitenland nodig heb?

U of uw behandelaar moet direct contact opnemen met ZJCN. Uw behandelaar geeft een medische verklaring af. ZJCN beoordeelt dan of er sprake is van zorg die niet kan wachten tot terugkeer op uw wooneiland.

Als dat niet het geval is dan vergoedt ZJCN de kosten niet. Als dat wel het geval is dan geeft ZJCN u uitleg over uw plichten, rechten en eventuele mogelijkheden om de in het buitenland gemaakte kosten te declareren.

Hoe krijg ik een inschrijvingsbewijs zorgverzekering?

Bent u ingeschreven bij ZJCN?
Dan kunt u het inschrijvingsbewijs



afhalen bij het ZJCN-kantoor op uw eiland. Zorg dat u uw sedula- of paspoortnummer bij de hand hebt. Het bewijs is zes maanden geldig.

Wist u dat...

...Curaçao, Aruba, St. Maarten en Nederland 'buitenland' zijn?

Ook daar dekt uw ZJCN-verzekering uitsluitend spoedeisende medische zorg.

Waarom moet ik een reisverzekering afsluiten?

Omdat uw ZJCN-verzekering in het buitenland niet geldt voor:

- bezoek aan een (huis)arts of apotheek voor niet spoedeisende klachten,
- terugreis of langer verblijf bij ziekte,
- repatriëring bij overlijden,
- verlies van bagage of waardevolle spullen.

Daar voorzien de meeste reisverzekeringen wel in. Sluit daarom een altijd een goede reisverzekering af! U weet dan zeker dat u in het buitenland gedekt bent voor onverwachte medische uitgaven.



CONTACT MET ZJCN

ZJCN heeft kantoren op Bonaire, Sint Eustatius en Saba.

Bonaire

Kaya Grandi 91, Kralendijk, Bonaire
Algemeen telefoonnummer: +599 715 8899
Email: info@zorgverzekeringskantoor.nl

Sint Eustatius

Mazinga Building, Oranjestad, Sint Eustatius
Algemeen telefoonnummer: +599 318 3379/
+599 318 3381 of +599 3183375
Faxnummer: +599 318 3378
Email: info@zorgverzekeringskantoor.nl

Saba

Clement Sorton Street (main building of Saba Roads)
The Bottom, Saba
Algemeen telefoonnummer: +599 416 3552
Faxnummer: +599 416 3520
Email: info@zorgverzekeringskantoor.nl

Website: www.zvkcncn.nl



Zorg en Jeugd Caribisch Nederland
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



.....
**Betrouwbaar, rechtvaardig en toegankelijk:
dat verzekeren wij u!**