



Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van 22 januari 2013, nr. Z-3151658, houdende wijziging van de Regeling aanspraken zorgverzekering BES in verband met zorgvuldige invoering van wijziging van het pakket

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op de artikelen 6, tweede lid, en 8, zevende lid, van het Besluit zorgverzekering BES;

Besluit:

ARTIKEL I

De Regeling aanspraken zorgverzekering BES wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1.4.2 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het zevende lid wordt 'onderdeel d, 6°' vervangen door: onderdeel c, 6°.
2. In het achtste lid wordt 'onderdeel d, 5°' vervangen door: onderdeel c, 5°.
3. In het tiende lid wordt 'onderdeel d, 7°' vervangen door: onderdeel c, 7°.

B

In Hoofdstuk 4. Overgangs- en slotbepalingen wordt na het opschrift een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 4.1

1. Tot en met 30 juni 2013 bestaat voor verzekerden van 18 jaar en ouder aanspraak op eenmalig sanering van het gebit met behulp van röntgenfoto's, anesthesie, restauratie van gebitselementen met plastische materialen en extracties.
2. Voor verzekerden van 18 jaar en jonger en van verzekerden van wie de door de behandelend tandarts gemotiveerde aanvraag om een behandeling bij het Zorgverzekeringskantoor BES is ingediend voordat de verzekerde de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt, bestaat aanspraak op orthodontie uitsluitend indien het geen esthetische correctie betreft en de behandeling uiterlijk op 30 juni 2013 is aangevangen. De vergoeding bedraagt maximaal \$ 2500 voor de gehele verzekeringsduur voor vaste apparatuur en \$ 500 voor de uitneembare apparatuur.
3. Indien de behandeling bedoeld in het tweede lid tussen 1 januari 2013 en 30 juni 2013 is aangevangen, bestaat de aanspraak slechts indien het Zorgverzekeringskantoor BES daartoe toestemming heeft verleend.

C

Na artikel 4.2 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 4.2a

1. In aanvulling op artikel 1.4.2, eerste lid, heeft de verzekerde tot en met 30 juni 2013 aanspraak op behandelingen fysiotherapie en oefentherapie, indien het Zorgverzekeringskantoor BES daartoe toestemming heeft verleend en de verzekerde lijdt aan:
 - a. een van de volgende aandoeningen van het bewegingsapparaat:
 - 1°. wervelfractuur als gevolg van osteoporose;
 - 2°. reumatoïde artritis of chronische reuma;
 - 3°. chronische artritiden;
 - 4°. spondylitis ankylopoetica (morbus Bechterew);



-
- 5°. reactieve artritis;
 - 6°. juveniele chronische artritis, of
 - b. een van de volgende hartaandoeningen:
 - 1°. myocard-infarct (AMI);
 - 2°. status na coronary artery bypass-operatie (CABG);
 - 3°. status na percutane transluminale coronair angioplastiek (PTCA);
 - 4°. status na hartklepoperatie;
 - 5°. status na operatief gecorrigeerde congenitale afwijkingen.

2. Tot en met 30 juni 2013 wordt artikel 1.4.2, tweede lid, buiten toepassing gelaten.

3. Tot en met 30 juni 2013 bestaat aanspraak op negen behandelingen in andere gevallen dan de gevallen genoemd in het eerste lid van artikel 1.4.2.

ARTIKEL II

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2013.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers.*



TOELICHTING

1. Algemeen

Per 1 januari 2013 is een aantal pakketmaatregelen genomen op Caribisch Nederland. Er is onder andere voor gekozen om de aanspraken op fysiotherapie en mondzorg gelijk te trekken met de aanspraken in Europees Nederland. Er is bij nader inzien voor gekozen de inwerkingtreding van deze maatregelen op te schorten tot en met 30 juni 2013 om zorg te kunnen dragen voor een zorgvuldige invoering. De onderhavige regeling draagt zorg voor deze uitgestelde inwerkingtreding.

2. Artikelsgewijs

Artikel I

Onderdeel A

De wijzigingen in artikel 1.4.2 betreffen correcties die noodzakelijk zijn in verband met het verletteren en vernummernen van een aantal (sub)onderdelen per 1 januari 2013.

Onderdeel B

Met dit artikel wordt geregeld dat de tijdelijke verruiming van het pakket ten opzichte van Europees Nederland op het gebied van tandheelkundige zorg die tot en met 31 december 2012 van kracht was, doorloopt tot en met 30 juni 2013. Op behandelingen die tot en met die datum worden uitgevoerd bestaat aanspraak.

Voor orthodontische behandeling geldt dat daarop aanspraak bestaat voor de gehele behandeling voor zover de behandeling uiterlijk op 30 juni 2013 is aangevangen en conform de bedragen die in het artikel genoemd zijn. Voor behandelingen die tussen 1 januari 2013 en 30 juni 2013 starten geldt bovendien dat daarvoor toestemming moet zijn verleend door het Zorgverzekeringskantoor BES.

Onderdeel C

Met dit artikel wordt geregeld dat de overgangsregeling op het gebied van fysiotherapie en oefentherapie die tot en met 31 december 2012 van kracht was, doorloopt tot en met 30 juni 2013. Dat houdt in dat in de in artikel 1.4.2 en in het tweede lid van artikel 4.2a genoemde gevallen een verzekerde aanspraak heeft op twintig behandelingen. In andere gevallen heeft de verzekerde bovendien aanspraak op de eerste negen behandelingen.

Op behandelingen die tot 30 juni 2013 zijn uitgevoerd bestaat aanspraak. Op behandelingen die vanaf 1 juli 2013 worden voortgezet is artikel 1.4.2 van toepassing.

Daarnaast wordt geregeld dat op de behandeling van aandoeningen waarvan de aanspraak in Europees Nederland per 1 januari 2012 geschrapt is, tot en met 30 juni 2013 aanspraak blijft bestaan.

Artikel II

De regeling werkt terug tot en met 1 januari 2013, opdat er voor verzekerden geen gat in hun aanspraak bestaat tussen 1 januari 2013 en de datum van plaatsing van de regeling in de Staatscourant.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers.*