



Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 13 december 2016, kenmerk 992084-153258-Z, houdende wijziging van de Regeling aanspraken zorgverzekering BES in verband met het zorgpakket 2017, alsmede de wijziging van de Regeling vaststelling premiepercentages werknemer en werkgever BES

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Handelende in overeenstemming met de Minister van Financiën;

Gelet op de artikelen 6, tweede lid, 8, zevende lid, 10, zesde lid, 11, vierde lid, en 12, derde lid, van het Besluit zorgverzekering BES;

BESLUIT:

ARTIKEL I

De Regeling aanspraken zorgverzekering BES wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1.3.2 wordt gewijzigd als volgt:

1. Onderdeel c van het eerste lid wordt vervangen door:

- c. verlamde of verslaptte bovenoogleden, indien de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft, dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.

2. In het tweede lid, onder a, wordt 'anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening' vervangen door: anders dan bij verlamming of verslapping die een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening.

3. Aan het tweede lid, onderdeel c, wordt toegevoegd: of bij agenesie of aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transsexualiteit.

4. Aan het tweede lid, onderdeel g, wordt toegevoegd: , anders dan medisch noodzakelijk.

B

Artikel 1.3.4 wordt als volgt gewijzigd:

1. Voor de tekst wordt het cijfer 1 geplaatst.

2. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:

2. Een second opinion buiten het grondgebied van de BES-eilanden en het daarmee samenhangende noodzakelijke ziekenvervoer worden slechts vergoed indien daartoe voorafgaand toestemming van het Zorgverzekeringskantoor BES is verkregen.

C

Artikel 1.4.2 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt onderdeel c, onder 6°, vervangen door:

- 6°. perifeer arterieel vaatlijden in stadium3 Fontaine;.



2. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:

12. Fysiotherapie omvat tevens gesuperviseerde oefentherapie bij perifeer arterieel vaatlijden in stadium 2 Fontaine. Deze zorg omvat voor verzekerden van achttien jaar en ouder ten hoogste zevenendertig behandelingen gedurende maximaal 12 maanden. De verzekerde heeft slechts aanspraak op deze behandelingen, indien het Zorgverzekeringskantoor BES daartoe voorafgaand toestemming heeft verleend.

D

Artikel 1.5.1 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid wordt als volgt gewijzigd:

- a. onderdeel l vervalt;
- b. de onderdelen m en n worden verletterd tot l en m.

2. Het tweede lid, onderdeel a, wordt vervangen door:

- a. uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- of onderkaak, al dan niet te plaatsen op tandheelkundige implantaten. Tot een uitneembare volledige prothetische voorziening te plaatsen op tandheelkundige implantaten, behoort eveneens het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur;

3. In het tweede lid, onder c, vervalt de zinsnede: alsmede het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur.

4. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:

4. Mondzorg omvat voor verzekerden jonger dan drieëntwintig jaar tandvervangende hulp met niet-plastische materialen alsmede het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, indien het de vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden betreft die in het geheel niet zijn aangelegd, dan wel omdat het ontbreken van die tand of die tanden het directe gevolg is van een ongeval, en indien de noodzaak van deze zorg is vastgesteld voordat de verzekerde de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt.

E

Na artikel 1.12.4 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 1.12.5

De verzekerde die is aangewezen op palliatief terminale zorg heeft, mits het Zorgverzekeringskantoor daartoe voorafgaand toestemming heeft verleend, aanspraak op opname en verblijf in een hospice en de daarmee verband houdende verpleging en verzorging.

F

In artikel 1.12a.1, eerste lid, wordt 'en Very long-chain acylCoA dehydrogenase deficiëntie' vervangen door: , Very long-chain acylCoA dehydrogenase deficiëntie en alfa- en beta-thalassemie.

G

In artikel 1.13.3, eerste lid, wordt, onder verlettering van de onderdelen b tot en met e tot c tot en met f, na onderdeel a een onderdeel ingevoegd, luidende:

- b. 70 jaar of ouder is; .

H

In artikel 1.13.4, eerste lid, wordt, onder verlettering van de onderdelen c tot en met e tot d tot en met f, na onderdeel b een onderdeel ingevoegd, luidende:

- c. de kosten van de vlucht voor de verzekerde en, indien van toepassing, diens begeleider;



I

In artikel 1.14.1, tweede lid, eerste volzin, wordt 'op het grondgebied van het land van behandeling pleegt te worden vergoed aan of ten behoeve van de verzekerden van dat land' vervangen door: op het grondgebied van de BES-eilanden door het Zorgverzekeringskantoor BES pleegt te worden vergoed.

J

Artikel 2.3, derde lid, wordt vervangen door:

3. Behoudens in geval van toepassing van artikel 1.13.2 van deze regeling, is de vergoeding voor de in het eerste lid bedoelde zorg gelijk aan de in rekening gebrachte kosten, doch bedraagt niet meer dan het op het grondgebied van het BES-eiland waar de verzekerde woont voor de desbetreffende zorg gebruikelijke tarief, of, bij gebreke van een dergelijk tarief, van het tarief dat daarvoor op het grondgebied van de BES-eilanden door het Zorgverzekeringskantoor BES pleegt te worden vergoed. Indien ook een dergelijk tarief niet kan worden vastgesteld bedraagt de vergoeding ten hoogste het tarief dat in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten.

ARTIKEL II

In de artikelen 1 en 2 van de Regeling vaststelling premiepercentages werknemer en werkgever BES wordt '2016' vervangen door: 2017.

ARTIKEL III

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2017.

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

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



TOELICHTING

Algemeen

Met deze regeling worden de Regeling aanspraken zorgverzekering BES en de Regeling vaststelling premiepercentages werknemer en werkgever BES per 1 januari 2017 gewijzigd.

De wijzigingen in de Regeling aanspraken zorgverzekering BES komen voor zover deze ook relevant zijn voor de verzekeringsaanspraken voor de verzekerden in Caribisch Nederland, overeen met de wijzigingen die in het Besluit, houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met het zorgpakket Zvw 2017 en de Regeling, houdende wijziging van de Regeling zorgverzekering in verband met het zorgpakket Zvw 2017 ten behoeve van de verzekerden in Europees Nederland (hierna: Nederland) zijn voorzien. Daarnaast wordt de uitvoering van een aantal bepalingen aan verdere voorwaarden (toestemming) gebonden en wordt een aantal aanspraken ten behoeve van de uitvoering door het Zorgverzekeringskantoor BES verduidelijkt.

Het gaat om de volgende wijzigingen:

1. Het aanpassen van de voorwaarden waaronder een aanspraak bestaat op plastische chirurgie, voor zover het gaat om het operatief plaatsen van een borstprothese bij agenesie of aplasie van de borst bij vrouwen en bij vastgestelde transsexualiteit, het uitvoeren van een bovenooglidcorrectie in geval van een ernstige gezichtsveldbeperking door verlamde of verslaptte bovenoogleden, alsmede een medisch noodzakelijke circumcisie.
2. Het invoeren van een second opinion wordt aangescherpt.
3. Bij perifere arterieel vaatlijden in stadium 2 Fontaine (etalagebenen) bestaat aanspraak op gesuperviseerde oefentherapie.
4. De bepaling met betrekking tot de aanspraak op vergoeding van een volledige gebitsprothese is in lijn gebracht met dezelfde bepaling in het voor Nederland geldende Besluit zorgverzekering. Verder bestaat voor verzekerden jonger dan 23 jaar, bij wie voor het bereiken van de leeftijd van 18 jaar is vastgesteld dat een of meer blijvende snij- of hoektanden niet zijn aangelegd dan wel ontbreken als direct gevolg van een ongeval, een aanspraak op tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en op het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat waarop de vervangende elementen geplaatst kunnen worden.
5. De mogelijkheid van verblijf in een hospice wordt geïntroduceerd.
6. Een omissie in de vergoedingen in verband met medische uitzendingen wordt gerepareerd. Bij medische uitzendingen was de vergoeding van de vlucht niet geregeld. Daarnaast wordt de begeleiding van personen van 70 jaar en ouder mogelijk.
7. De aanspraak op de hiehprik voor pasgeborenen voor de vaststelling van een tweetal zeldzame ziekten die met een hiehprik worden getest, wordt uitgebreid met alfa- en beta-thalassemie.
8. De bepalingen omtrent vergoeding van zorgkosten buiten het grondgebied van de BES worden aangescherpt en in overeenstemming gebracht met soortgelijke aanspraken in het Nederlandse verstrekkingenpakket.

Bij de Regeling vaststelling premiepercentages werknemer en werkgever BES gaat het om de vaststelling van de premiepercentages voor werknemers en werkgevers voor het jaar 2017.

Het Zorgkantoor BES heeft desgevraagd conform artikel 7 van het Besluit zorgverzekering BES geadviseerd over wijzigingen voor 2017. Naar aanleiding daarvan zijn de hierboven vermelde punten 2, 5, 6 en 8 in de regeling opgenomen. Een verzoek om ook partiële gebitsprothesen te mogen vergoeden met het oog op het wegnemen van de prikkel om ter verkrijgen van een volledige gebitsprothese het gehele gebit te laten trekken, is niet gevolgd, omdat het Nederlandse pakket ook niet voorziet in een vergoeding van partiële prothesen.

In de artikelsgewijze toelichting worden de wijzigingen nader toegelicht.

Artikelsgewijs

Artikel I

Onderdeel A (plastische chirurgie)

De aanspraak op plastische chirurgie in het uit hoofde van de Zorgverzekeringswet te verzekeren pakket (hierna: basispakket) is beperkt tot medisch noodzakelijke, niet cosmetische ingrepen. Ingrepen die soms wel maar vaak niet medisch noodzakelijk zijn, zoals circumcisie, zijn niet in het basispakket



opgenomen om te voorkomen dat ze onterecht toch als medisch noodzakelijk gedeclareerd zouden worden.

Niettemin bleek er in de praktijk behoefte te zijn om medisch noodzakelijke plastische chirurgie toch in het basispakket op te nemen. Met het oog op gepast gebruik heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de plastisch chirurgen binnen Nederland opgeroepen om met voorstellen te komen voor medisch noodzakelijke plastisch-chirurgische ingrepen die in het basispakket zouden kunnen worden opgenomen. Het gaat daarbij om ingrepen die zowel inhoudelijk goed zijn af te bakenen, als verzekeringstechnisch zodanig uitvoerbaar zijn dat opname in het basispakket mogelijk is. Advisering door de beroepsgroep en door het Zorginstituut Nederland (ZIN) leidde ertoe dat de volgende ingrepen per 1 januari 2017 in het basispakket worden opgenomen:

- borstvergroting bij agenesie of aplasie van de borst, met inbegrip van de daarmee vergelijkbare situatie bij transvrouwen,
- ooglidcorrectie bij ernstige en objectiveerbare gezichtsveldbeperking,
- circumcisie om medische redenen.

De aanspraken die in Nederland op plastische chirurgie zijn toegekend aan de verzekerden in Nederland, worden ook beschikbaar gesteld voor de verzekerden in Caribisch Nederland.

Het ontbreken van de borstgroei moet het gevolg zijn van ziekte, hetgeen inhoudt dat het een gevolg moet zijn van, of geassocieerd wordt met, een zeldzaam genetische aandoening als het Poland syndroom respectievelijk het Turner syndroom.

Het inbrengen van borstprothesen bij transvrouwen zal pas aan de orde zijn indien ook na hormoontherapie sprake is van het volledig ontbreken van borstvorming. Omdat in de meeste gevallen na hormoontherapie enige vorm van borstvorming zal optreden, zal het inbrengen van borstprothesen echter veelal niet noodzakelijk zijn.

Over de indicatie ernstige gezichtsveldbeperking als gevolg van verworven verslapping of verlamming van het bovenooglid bestaat consensus binnen het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) en men is van oordeel dat deze indicatie een objectieve afgrenzingsmogelijkheid vormt.

Het gaat bij de uitbreidingen bij plastische chirurgie en medisch noodzakelijke circumcisie om afgebakende, nauw omschreven indicaties. Deze zijn controleerbaar door het Zorgverzekeringskantoor BES. Zorgaanbieders moeten echter ook hun verantwoordelijkheid nemen en eraan meewerken dat uitsluitend de medisch noodzakelijke behandelingen ten laste van de zorgverzekering worden gedeclareerd.

De Regeling aanspraken zorgverzekering BES hanteert voor het operatief plaatsen van een borstprothese en voor bovenooglidcorrecties een machtigingensysteem. Dit systeem biedt waarborgen voor adequate controle vooraf. Voor circumcisies ligt een systeem van toestemming vooraf niet voor de hand, omdat deze behandeling soms ook in spoedeisende situaties moet worden uitgevoerd. Controle door het Zorgverzekeringskantoor BES kan in plaats daarvan plaatsvinden met behulp van afspraken vooraf bij de zorginkoop en controle achteraf.

Onderdeel B (aanscherpen voorwaarden second opinion buiten de BES-eilanden)

Het Zorgverzekeringskantoor BES heeft aangegeven dat second opinions in het buitenland nu niet worden vergoed, omdat de huidige regeling daar geen mogelijkheden voor biedt. Een second opinion is het vragen om een beoordeling van een door een arts gestelde diagnose of voorgestelde behandeling aan een tweede, onafhankelijke arts die werkzaam is binnen hetzelfde medisch specialisme of vakgebied als de eerste geconsulteerde arts. De patiënt heeft het verzoek in gang gezet en gaat uiteindelijk met de second opinion terug naar de eerste arts voor de verdere behandeling. Een dergelijk consult – het raadplegen van een arts met betrekking tot een bij de verzekerde gerezen zorgvraag – is zorg die tot de te verzekeren aanspraken van de zorgverzekering BES behoort. Het consult moet dan wel te scharen zijn onder één van de in het besluit en de regeling opgenomen omschrijvingen.

Om oneigenlijk gebruik van de aanspraak te voorkomen (men gaat naar het buitenland voor zorg en claimt later dat het gaat om een second opinion) is besloten de second opinion aan voorafgaande toestemming van het Zorgverzekeringskantoor BES te verbinden. Het Zorgverzekeringskantoor toetst of sprake is van een van de omstandigheden genoemd in de regeling. Reiskosten worden in dat geval vergoed volgens de normale regels voor het inroepen van zorg in het buitenland.



Onderdeel C (fysiotherapie bij etalagebenen)

In geval van fysiotherapie bij claudicatio intermittens (etalagebenen), waren de eerste twintig behandelingen voor verzekerden van achttien jaar en ouder niet in het basispakket opgenomen. Gebleken is, dat dit ongewenst tot medisch-specialistische zorg -in dit geval vaatchirurgie- kan leiden. Het ZIN is in het kader van de vaststelling van het basispakket voor de zorgverzekering in Nederland verzocht om een advies over de eerste behandelingen fysiotherapie bij claudicatio intermittens op te stellen. Het ZIN heeft geconcludeerd dat gesuperviseerde oefentherapie bij perifeer arterieel vaatlijden in fase 2 Fontaine (claudicatio intermittens) effectief is en voor die indicatie in de meeste gevallen de voorkeur verdient boven invasieve behandeling in de vorm van vaatchirurgie. Een effectieve therapie bestaat uit negenentwintig tot zesenzeventig behandelingen (gemiddeld zevenendertig) verspreid over een periode van een jaar.

Gezien deze uitkomsten is de aanspraak oefentherapie bij claudicatio intermittens bij perifeer arterieel vaatlijden stadium 2 Fontaine (claudicatio intermittens) voor Nederland gewijzigd zodat voor verzekerden van achttien jaar en ouder met ingang van 1 januari 2017 bij deze indicatie aanspraak bestaat op zevenendertig behandelingen gesuperviseerde oefentherapie verspreid over een jaar. Hierbij worden ook de eerste twintig behandelingen met deze gesuperviseerde oefentherapie ten laste van de zorgverzekering vergoed. De aanspraak op fysio- of oefentherapie bij perifeer arterieel vaatlijden stadium 3 Fontaine (ischemische rustpijn) blijft per 1 januari 2017 ongewijzigd.

De aanspraken die in Nederland op plastische chirurgie zijn toegekend aan de verzekerden in Nederland, worden ook beschikbaar gesteld voor de verzekerden in Caribisch Nederland. De Regeling aanspraken zorgverzekering BES is daartoe dienovereenkomstig aangepast.

Onderdeel D (volledige prothesen/fronttandvervangings)

De wijzigingen in onderdeel D, leden 1 en 4, houden verband met het volgende. Verzekerden tot achttien jaar hebben in het kader van mondzorg recht op fronttandvervangings met implantaten onder in de Regeling aanspraken zorgverzekering BES geformuleerde voorwaarden. Dit recht bestaat wanneer blijvende snij- en/of hoektanden niet zijn aangelegd of ontbreken als gevolg van een ongeval. Dit recht is omschreven in artikel 1.5.1, eerste lid, onderdeel I. Bij toepassing van de gelijkkluidende bepalingen voor verzekerden van Nederland is in de praktijk gebleken dat verzekerden eigenlijk geen gebruik kunnen maken van dit recht vanwege het feit dat de kaak voor het achttiende levensjaar nog niet volgroeid is en daarmee ongeschikt is voor het plaatsen van implantaten ter vervangings van gebitselementen. Wanneer de behandeling na het bereiken van het achttiende levensjaar wordt uitgevoerd heeft de verzekerde geen recht meer op fronttandvervangings met implantaten ten laste van de basisverzekering en komt een eventuele behandeling voor eigen rekening. Het ZIN heeft dan ook geadviseerd om de regelgeving aan te passen. Om de huidige aanspraak een effectieve aanspraak te laten zijn, wordt ervoor gekozen om verzekerden, indien een snij- of hoektand niet is aangelegd of voor het achttiende levensjaar verloren is gegaan als gevolg van een ongeval, tot en met hun tweeëntwintigste levensjaar recht te laten hebben op deze (uitgestelde) behandeling.

De aanspraken die in Nederland op fronttandvervangings zijn toegekend aan de verzekerden in Nederland, worden ook beschikbaar gesteld aan de verzekerden in Caribisch Nederland. De Regeling aanspraken zorgverzekering BES is daarom dienovereenkomstig aangepast.

De wijzigingen in onderdeel D, leden 2 en 3, zijn technisch van aard. De tekst van de bepaling met betrekking tot de aanspraak op vergoeding van een volledige gebitsprothese is in lijn gebracht met de tekst van artikel 2.7, vijfde lid, onderdeel b, van het voor Nederland geldende Besluit zorgverzekering (Bzv), zoals dat met ingang van 1 januari 2017 komt te luiden, en waar ook het recht op een conventionele prothese is geregeld. Blijkens de toelichting op die bepaling is het met de wijziging van het vijfde lid, onderdeel b, van artikel 2.7 van het Bzv duidelijk dat het recht op het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur deel uitmaakt van de gebitsprothese te plaatsen op implantaten en daarmee dus van de prothetische voorziening.

Onderdeel E (hospice)

Blijkens advies van het Zorgverzekeringskantoor BES is aldaar behoefte aan het opzetten van een hospice. Dit is een voorziening speciaal voor palliatieve terminale zorg. In een hospice wordt de zorg verleend door vrijwilligers en verpleegkundigen. De huidige regeling biedt geen mogelijkheden voor een vergoeding van deze zorg in een hospice, terwijl in Nederland de financiering van die zorg op verschillende manieren is geregeld op grond van de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg. Onderdeel E vestigt de aanspraak op hospicezorg ook op de BES-eilanden. De kosten daarvan bedragen jaarlijks circa \$ 350.000. Deze kunnen worden gefinancierd uit de toegestane groei van de zorguitgaven van Caribisch Nederland, opgenomen in de begroting van VWS.



Onderdeel F (uitbreiding met hielprik te testen aandoeningen)

Per 1 januari 2015 is de neonatale hielprik als aanspraak opgenomen in het Besluit zorgverzekering BES (Stb. 2014, 417). De Regeling aanspraken zorgverzekering BES regelt de nadere omschrijving van de aanspraak. Hierin zijn de aandoeningen bepaald waarop met dit onderzoek bij pasgeborenen wordt getest. Omdat er geen epidemiologische informatie beschikbaar is over het voorkomen van dergelijke ziekten op de BES-eilanden, zijn het dezelfde zeldzame aandoeningen als in Nederland. Daarnaast is er vanuit kosteneffectiviteit voor gekozen Caribisch Nederland mee te laten doen met het uniforme pakket en maakt men gebruik van dezelfde infrastructuur als Nederland.

Met de onderhavige regeling is de aanspraak uitgebreid met twee aandoeningen, te weten alfa- en beta-thalassemie. Daarbij is aangesloten bij het vaccinatieprogramma zoals dat in Nederland bestaat.

Het is de bedoeling dat in de nabije toekomst deze aanspraak voor de BES-eilanden, evenals dat het geval is voor Nederland, zal worden geregeld in de Wet publieke gezondheid. Daartoe is onlangs een wetsvoorstel ingediend. Zolang dat wetsvoorstel niet in werking is getreden, blijft de aanspraak voor de BES-eilanden geregeld in de Regeling aanspraken zorgverzekering BES.

Onderdeel G (medische uitzendingen: begeleiding ouderen)

Blijkens advisering door het Zorgverzekeringskantoor BES is in de praktijk gebleken dat verzekerden, ook wanneer ze niet ernstig ziek zijn, vanaf een bepaalde leeftijd niet meer zelfredzaam genoeg zijn om op medische uitzending naar het buitenland te gaan. In de regelingen van Aruba en Curaçao is opgenomen dat verzekerden van 70 jaar en ouder recht hebben op een begeleider, mits de behandelend arts hiertoe heeft geadviseerd. Verzocht is de aanspraak op begeleiding bij medische uitzendingen in deze zin uit te breiden. Onderdeel G strekt daartoe.

Onderdeel H (medische uitzendingen: vergoeding vlucht)

Met onderdeel H wordt naar aanleiding van het daartoe strekkende advies van het Zorgverzekeringskantoor BES een omissie in de aanspraak op medische uitzending gerepareerd, namelijk de vergoeding van de vlucht.

Onderdeel I en J (aanscherpen vergoedingen zorg buiten de BES)

De bepalingen omtrent vergoeding van zorgkosten buiten het grondgebied van de BES worden aangescherpt en in overeenstemming gebracht met soortgelijke aanspraken in het Nederlandse verstrekkingenpakket, in die zin dat de vergoedingen anders dan in geval van medische uitzendingen, nooit meer bedragen dan de tarieven die gelden op het eiland waar betrokkene woont en indien dat er niet is, het tarief dat door het Zorgverzekeringskantoor BES is vastgesteld, en indien dat er ook niet is, de tarieven die in de Nederlandse marktomstandigheden gelden.

Artikel II

De Regeling vaststelling premiepercentages werknemer en werkgever BES is gewijzigd om de premiepercentages voor 2017 vast te stellen. Ingevolge artikel 11, vierde lid, van het Besluit zorgverzekering BES dient het percentage van de inkomensafhankelijke premie die de verzekerde verschuldigd is, met ingang van elk kalenderjaar voor de periode van één jaar te worden vastgesteld.

Ingevolge artikel 12, derde lid, van het Besluit zorgverzekering BES wordt het premiepercentage van de door de werkgever verschuldigde premie met ingang van elk kalenderjaar voor de periode van één jaar vastgesteld door Onze Minister in overeenstemming met Onze Minister van Financiën.

Deze percentages zijn in 2017 gelijk aan die in 2016 en voorgaande jaren. Daarom kan worden volstaan met een wijziging van het jaartal waarvoor de desbetreffende premiepercentages gelden.

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