



Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 29 november 2017, kenmerk 1258560-170320-Z, houdende wijziging van de Regeling aanspraken zorgverzekering BES in verband met het zorgpakket 2018, alsmede de wijziging van de Regeling vaststelling premiepercentages werknemer en werkgever BES

De Staatssecretaris 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 1.3.1, derde lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. Onderdeel a komt te luiden:

- a. de vierde of volgende in-vitrofertilisatiepoging per te realiseren zwangerschap, nadat drie pogingen zijn geëindigd tussen het moment dat een follikelpunctie is geslaagd en het moment dat er sprake is van een doorgaande zwangerschap van tien weken te rekenen vanaf het moment van de follikelpunctie en indien de implantatie van gecryopreserveerde embryo's niet heeft geleid tot een doorgaande zwangerschap van negen weken en drie dagen te rekenen vanaf de implantatie;.

2. Onder verlettering van de onderdelen c tot en met f tot d tot en met g wordt een onderdeel ingevoegd, luidende:

- b. de eerste en tweede in-vitrofertilisatiepoging bij een verzekerde jonger dan achtendertig jaar, indien er meer dan één embryo wordt teruggeplaatst;.

B

Aan artikel 1.4.2 wordt een lid toegevoegd, luidende:

13. Fysiotherapie omvat tevens gesuperviseerde oefentherapie bij artrose van heup- of kniegewricht. Deze zorg omvat voor de verzekerden van achttien jaar of ouder ten hoogste twaalf behandelingen gedurende maximaal 12 maanden.

C

In artikel 1.4.4, tweede lid, wordt 'Inden de kosten van de podozolen meer bedragen dan \$ 330' vervangen door: Indien de kosten van podozolen meer bedragen dan \$ 330 per kalenderjaar.

D

Artikel 1.4.5 komt te luiden:

De verzekerde heeft, behoudens indien zulks is voorzien bij protocol, na verkregen toestemming van het Zorgverzekeringskantoor BES aanspraak op medisch pedicuren in verband met diabetische voet of een verhoogd risico daarop.



E

Artikel 1.7.15 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt 'artikel 2.6, eerste lid, onderdeel k' vervangen door: artikel 1.7.1, eerste lid, onderdeel k.
2. In het tweede lid wordt 'hoger zijn dan \$ 510' vervangen door: hoger zijn dan \$ 510 per kalenderjaar.

F

In artikel 1.7.20, tweede lid, wordt 'hoger zijn dan \$ 190' vervangen door: hoger zijn dan \$ 190 per kalenderjaar.

G

In artikel 1.7.23, tweede lid, wordt 'hoger zijn dan \$ 125' vervangen door: hoger zijn dan \$ 125 per kalenderjaar.

H

Artikel 1.10.2, eerste lid, onderdeel b, komt te luiden:

- b. de verzekerde oncologische behandelingen met chemotherapie, immunotherapie of radiotherapie moet ondergaan;

ARTIKEL II

In de artikelen 1 en 2 van de Regeling vaststelling premiepercentages werknemer en werkgever BES wordt '2017' vervangen door: 2018.

ARTIKEL III

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2018.

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

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



TOELICHTING

Algemeen

Met deze regeling worden de Regeling aanspraken zorgverzekering BES en de Regeling vaststelling premiepercentages werknemer en werkgever BES per 1 januari 2018 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 2018 ten behoeve van de verzekerden in Europees Nederland (hierna: Nederland) zijn voorzien. Het gaat om de volgende wijzigingen:

1. de bepaling met betrekking tot de aanspraak op vergoeding van in-vitrofertilisatiepoging wordt in lijn gebracht met dezelfde bepaling in het voor Nederland geldende Besluit zorgverzekering;
2. bij artrose van heup- of kniegewrichten bestaat aanspraak op gesuperviseerde oefentherapie. Deze zorg omvat voor verzekerden van achttien jaar of ouder ten hoogste twaalf behandelingen gedurende maximaal 12 maanden;
3. het verduidelijken van de aanspraak van medische pedicure bij een diabetische voet;
4. het toevoegen van immuuntherapie bij oncologische behandelingen aan de aanspraak van ziekenvervoer.

Bij de Regeling vaststelling premiepercentages werknemer en werkgever BES gaat het om de vaststelling van de premiepercentages voor werknemers en werkgevers voor het jaar 2018.

Het Zorgkantoor BES heeft desgevraagd conform artikel 7 van het Besluit zorgverzekering BES geadviseerd over wijzigingen voor 2018. Naar aanleiding daarvan zijn de hierboven onder 1 en 3 vermelde wijzigingen in de regeling opgenomen.

In de artikelsgewijze toelichting worden de wijzigingen nader toegelicht.

Artikelsgewijs

Artikel I

Onderdeel A (vergoeding van in-vitrofertilisatiepoging)

In het verleden is een verschil ontstaan met betrekking tot de in-vitrofertilisatiepogingen die in Nederland en in Caribisch Nederland onder de verzekering vallen. In Nederland mogen vrouwen drie pogingen ondergaan, onder de voorwaarde dat bij de eerste twee pogingen één embryo teruggeplaatst wordt. Op Caribisch Nederland mogen vrouwen één poging ondergaan, waarbij in de praktijk twee embryo's teruggeplaatst worden.

Destijds is dit verschil ontstaan, omdat verzekerden op Caribisch Nederland aanvullende reis- en verblijfkosten hadden, doordat de behandeling in Nederland verricht moest worden. Inmiddels gaan verzekerden van Caribisch Nederland voor de behandeling naar Columbia, waardoor de kosten van de behandeling en de reis- en verblijfkosten een stuk lager zijn. Onder deze omstandigheden adviseert het Zorgkantoor BES de aanspraak in Caribisch Nederland op dezelfde wijze te regelen als in Nederland. Hoewel de voorwaarden voor verzekerden om voor in-vitrofertilisatie in aanmerking te komen strenger worden, zal het aantal pogingen toenemen. Deze kunnen worden gefinancierd uit de toegestane groei van de zorguitgaven van Caribisch Nederland, opgenomen in de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Onderdeel B (fysiotherapie bij artrose van heup- of kniegewricht)

Het Zorginstituut Nederland is gevraagd om te adviseren over substitutiemogelijkheden en het bevorderen van gepast gebruik bij fysiotherapie, waarbij onder andere specifiek is verzocht om nader in te gaan op het gebruik van fysiotherapie bij artrose van de heup en knie.

Op 8 maart 2017 heeft het Zorginstituut dit advies uitgebracht, waarbij is geadviseerd om de oefentherapie bij artrose aan de heup- en kniegewrichten onder supervisie van een fysio- of oefentherapeut voor ten hoogste twaalf behandelingen per periode van twaalf maanden in het basispakket op te nemen per 1 januari 2018, voor zover het gaat om verzekerden van achttien jaar of ouder. Een vergoeding van deze zorg vanuit het basispakket moet volgens het Zorginstituut vanaf de eerste



behandeling kunnen plaatsvinden om substitutie te bevorderen. Dit wordt geregeld door middel van een wijziging van het Besluit zorgverzekering (Bzv).

Indien een patiënt na verloop van tijd, en dus na de hiervoor genoemde periode van twaalf maanden, wederom is aangewezen op oefentherapie onder supervisie van een fysio- of oefentherapeut bij artrose van heup of knie, dan is dat mogelijk. Het kan dan gaan om een artrose van een ander gewricht dan waarvoor de eerder behandeling nodig was, maar het zou ook om hetzelfde gewricht kunnen gaan in een nieuwe klachtenepisode.

De aanspraken die in Nederland voor fysiotherapie 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 (aanpassen van de aanspraak medische pedicure bij diabetische voet)

Het Zorgverzekeringskantoor BES heeft geadviseerd de aanspraak van medische pedicure bij diabetische voet te verduidelijken. Op dit moment wordt in Caribisch Nederland medische pedicure alleen vergoed als een verzekerde een diabetische voet heeft. Het is echter ook wenselijk te voorkomen dat een verzekerde met diabetes (grotere) voetcomplicaties krijgt. Net als in Nederland, kan de huisarts in het kader van preventie verzekerden met diabetes jaarlijks onderzoeken om vast te stellen of sprake is van een verhoogd risico. Het doel van dit onderzoek is om diabetische voetulcera te voorkomen en risicofactoren te verminderen. Van een verhoogd risico is sprake als verlies van de protectieve sensibiliteit (PS) wordt gedetecteerd of dat tekenen van perifeer arterieel vaatlijden (PAV) zonder verhoogd risico op huiddefecten/infectie of drukplekken wordt geconstateerd. In dat geval heeft de verzekerde aanspraak op medische pedicure. In de praktijk betekent dit dat de verzekerde jaarlijks gecontroleerd zal worden door een specialist, waarna indien nodig aanvullende behandelingen kunnen volgen. Het onderzoek naar het verhoogd risico valt onder de aanspraak huisartsenzorg.

Onderdelen C, E, F en G

Van de gelegenheid is gebruik gemaakt om enkele wetgevingstechnische verbeteringen aan te brengen. Het betreft een correctie van een verwijzing. Verder is verduidelijkt dat bepaalde eigen betalingen afhankelijk zijn van de kosten per kalenderjaar.

Onderdeel H (ziekenvervoer bij immunotherapie bij oncologische behandelingen)

In artikel 2.14 van het Bzv is geregeld dat een persoon recht heeft op ziekenvervoer voor zover hij onder een van de limitatief genoemde groepen valt. Hetzelfde geldt voor artikel 1.10.2 van de Regeling aanspraken zorgverzekering BES. Eén van de groepen is de groep verzekerden die voor een oncologische behandeling met chemotherapie of radiotherapie ondergaan. Zittend ziekenvervoer bij chemo- en radiotherapie maakte reeds deel uit van het basispakket met de gedachte dat cliënten niet zelfstandig voor vervoer kunnen zorgen naar het ziekenhuis door de bijwerkingen van de chemotherapie en de kosten van vervoer niet zelf kunnen dragen door de gefragmenteerde behandeling. Op dit moment vindt er een verschuiving plaats in de behandelmethode, waardoor chemotherapie steeds vaker wordt vervangen door immunotherapie. De oncologische behandeling met immunotherapie is gelijkaardig aan chemotherapie waar het gaat om de bijwerkingen en de gefragmenteerde behandeling.

Het Ministerie van VWS heeft meerdere meldingen ontvangen van gevallen waarin het onduidelijk is of een patiënt recht heeft op zittend ziekenvervoer bij de behandeling met immunotherapie. Zowel het Zorginstituut Nederland als Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft aangegeven dat er geen reden is om zittend ziekenvervoer te beperken tot chemo- en radiotherapie, terwijl de oncologische behandelingen zich verder ontwikkelen. Doordat immunotherapie (grotendeels) ter vervanging dient van chemotherapie vindt er een substitutie-effect plaats waardoor er geen bijkomende financiële gevolgen zijn. De formulering van artikel 2.14 van het Bzv wordt daarom zo aangepast dat zittend ziekenvervoer ook onder het basispakket valt indien sprake is van oncologische behandelingen met immunotherapie.

De aanspraken die in Nederland voor het ziekenvervoer zijn toegekend betreffende immunotherapie bij oncologische behandelingen, worden ook beschikbaar gesteld voor de verzekerden in Caribisch Nederland. De Regeling aanspraken zorgverzekering BES is daartoe dienovereenkomstig aangepast.

Artikel II

De Regeling vaststelling premiepercentages werknemer en werkgever BES is gewijzigd om de premiepercentages voor 2018 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 in overeenstemming met de Minister van Financiën.

Deze percentages zijn in 2018 gelijk aan die in 2017 en voorgaande jaren. Daarom kan worden volstaan met een wijziging van het jaartal waarvoor de desbetreffende premiepercentages gelden.

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