



Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 23 november 2018, kenmerk 1442023-183601-Z, houdende wijziging van de Regeling aanspraken zorgverzekering BES in verband met het zorgpakket 2019 alsmede 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 tot en met vierde 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 1.2.1, tweede lid, onderdeel a, komt te luiden:

- a. geneeskundige keuringen, waaronder arbeidsongeschiktheidsonderzoek;

B

Artikel 1.3.1 wordt als volgt gewijzigd:

1. Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel b door een puntkomma wordt aan het tweede lid een onderdeel toegevoegd luidende:
 - c. behandelingen gericht op sterilisatie.
2. Het tweede onderdeel b van het derde lid wordt verletterd tot onderdeel c.

C

Artikel 1.3.2, tweede lid, onderdeel f, komt te luiden:

- f. behandelingen gericht op het ongedaan maken van sterilisatie;

D

Artikel 1.4.2 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid, onderdeel c, wordt als volgt gewijzigd:
 - a. onderdeel 1° vervalt;
 - b. de onderdelen 2° tot en met 8° worden genummerd 1° tot en met 7°.
2. In het zevende lid wordt 'onderdeel c, 6°' vervangen door 'onderdeel c, 5°'.
3. In het achtste lid wordt "onderdeel c, 5°" vervangen door "onderdeel c, 4°".
4. In het tiende lid wordt 'onderdeel c, 7°' vervangen door 'onderdeel c, 6°'.
5. Het twaalfde en dertiende lid worden genummerd elfde en twaalfde lid.
6. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:



13. Fysiotherapie omvat tevens gesuperviseerde oefentherapie bij chronisch obstructive pulmonary disease, indien sprake is van stadium II of hoger van de GOLD Classificatie voor spirometrie. Deze zorg omvat voor de verzekerden van achttien jaar of ouder ten hoogste:
- a. indien sprake is van klasse A van de GOLD Classificatie voor symptomen en risico op exacerbaties: vijf behandelingen gedurende maximaal twaalf maanden;
 - b. indien sprake is van klasse B van de GOLD Classificatie voor symptomen en risico op exacerbaties:
 - 1°. zevenentwintig behandelingen gedurende maximaal twaalf maanden na aanvang van de behandeling, en
 - 2°. drie behandelingen per twaalf maanden in de daarop volgende jaren;
 - c. indien sprake is van klasse C of D van de GOLD Classificatie voor symptomen en risico op exacerbaties:
 - 1°. zeventig behandelingen gedurende maximaal twaalf maanden na aanvang van de behandeling, en
 - 2°. tweeënvijftig behandelingen per twaalf maanden in de daarop volgende jaren.

E

Aan artikel 1.6.2, eerste lid, wordt een zin toegevoegd, luidende:

De verzekerde heeft tevens aanspraak op farmaceutische zorg als bedoeld in artikel 1.6.1, eerste lid, onder b, die is voorgeschreven door een diëtist wiens zorg de verzekerde ingevolge deze regeling heeft ingeroepen.

F

Artikel 1.7.9, derde lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel a wordt '\$ 180 per paar' vervangen door '\$ 50 per paar per kalenderjaar'.
2. In onderdeel b wordt '\$ 90' vervangen door '\$ 25 per paar per kalenderjaar'.

G

Artikel 1.7.20, derde lid, onderdelen a en b, komen te luiden:

- a. indien hij zestien jaar of ouder is, een eigen bijdrage van \$ 50 per paar per kalenderjaar;
- b. indien hij jonger is dan zestien jaren, een eigen bijdrage van \$ 25 per paar per kalenderjaar.

H

Aan artikel 1.10.2 wordt een lid toegevoegd, luidende:

3. Het vervoer, bedoeld in het eerste lid, onderdelen a en b, omvat mede het vervoer naar consulten, onderzoek en controles die als onderdeel van de behandeling noodzakelijk zijn.

I

In artikel 1.11.1 wordt de zinsnede 'het grondgebied van de BES-eilanden' vervangen door 'zijn wooneiland'.

ARTIKEL II

De Regeling vaststelling premiepercentages werknemer en werkgever BES wordt als volgt gewijzigd:

A

In de artikelen 1 en 2 wordt '2018' vervangen door '2019'.

B

In artikel 2 wordt '16,1' vervangen door '11,7'.

ARTIKEL III

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2019.



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

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
P. Blokhuis



TOELICHTING

1. Algemeen

Met deze regeling worden de Regeling aanspraken zorgverzekering BES en de Regeling vaststelling premiepercentages werknemer en werkgever BES per 1 januari 2019 gewijzigd.

Het gaat om de volgende wijzigingen van de Regeling aanspraken zorgverzekering BES:

1. Het uitdrukkelijk vermelden dat arbeidsongeschiktheidsonderzoek niet onder de huisartsenzorg (artikel 1.2.1) valt;
2. Opname van sterilisatie voor man en vrouw in de aanspraken (artikel 1.3.1);
3. Opname van gesuperviseerde oefentherapie bij COPD in de aanspraken (artikel 1.4.2);
4. Het expliciet opnemen dat aanspraak bestaat op door een diëtist voorgeschreven dieetpreparaten (artikel 1.6.2);
5. Verlaging van de eigen bijdrage voor orthopedisch schoeisel (artikel 1.7.9), en
6. Uitbreiding van de regeling zittend ziekenvervoer naar consulten, onderzoek en controles voor nierdialyses en oncologische behandelingen (artikel 1.10.2);
7. Ook repatriëring tussen de BES-eilanden valt onder de aanspraken (artikel 1.11.1).

Een deel van deze wijzigingen komen overeen met de aanpassingen van het Besluit zorgverzekering (Stb. 2018, 305) ten behoeve van de verzekerden in Europees Nederland (hierna: Nederland). Voor zover deze aanpassingen van het basispakket in Nederland ook relevant zijn voor de aanspraken voor de verzekerden in Caribisch Nederland, zijn deze overgenomen in de Regeling aanspraken zorgverzekering BES. Dit jaar gaat het om de opname van gesuperviseerde oefentherapie bij COPD en de uitbreiding van de regeling zittend ziekenvervoer (nummer 3 en 6).

Een ander deel van deze wijzigingen zijn aangebracht naar aanleiding van het advies van het Zorgverzekeringskantoor BES. Het betreft de hierboven onder 1, 2, 4, 5 en 7 vermelde wijzigingen van de Regeling aanspraken zorgverzekering BES.

Bij de Regeling vaststelling premiepercentages werknemer en werkgever BES gaat het om de vaststelling van de premiepercentages voor werknemers en werkgevers voor het jaar 2019.

In de artikelsgewijze toelichting worden de wijzigingen nader toegelicht.

2. Administratieve lasten voor de burger en het bedrijfsleven

De maatregelen in deze regeling hebben geen regeldrukeffecten voor burgers, bedrijven/instellingen of professionals. Zorgaanbieders maken ook nu al afspraken over de te leveren zorg, wisselen gegevens uit over de zorgconsumptie van de cliënten en brengen de kosten van zorg in rekening bij het Zorgverzekeringskantoor BES. Voor het Zorgverzekeringskantoor BES, zorgaanbieders en cliënten wordt aangesloten bij reguliere informatiestromen zoals deze nu ook al zijn georganiseerd. Ook de wijziging van het premiepercentage levert geen extra regeldruk op, omdat enkel het percentage gewijzigd wordt. De inning van de werkgeverspremie zal op dezelfde wijze plaatsvinden. Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) kan zich verenigen met dit standpunt.

Artikelsgewijs

Artikel I

Artikel I bevat de wijzigingen van de Regeling aanspraken zorgverzekering BES.

Onderdeel A

Het Zorgverzekeringskantoor BES heeft geadviseerd om de aanspraak op huisartsenzorg en de uitsluiting van geneeskundige keuringen te verduidelijken. In artikel 1.2.1, tweede lid, onderdeel a, staat dat geneeskundige keuringen niet onder huisartsenzorg valt.

In de praktijk is onduidelijkheid ontstaan of arbeidsongeschiktheidsonderzoek ook als geneeskundige keuring aangemerkt moet worden.

Om deze onduidelijkheid weg te nemen is in artikel 1.2.1, tweede lid, onderdeel a, expliciet vermeld dat een arbeidsongeschiktheidsonderzoek een geneeskundige keuring is en daarmee geen deel uitmaakt van huisartsenzorg.

Onderdelen B en C

Het Zorgverzekeringskantoor BES heeft geadviseerd de aanspraak op sterilisatie voor man en vrouw op te nemen in de Regeling aanspraken zorgverzekering BES. Caribisch Nederland heeft te maken met een hoog abortuscijfer (ongeveer 225 abortussen per jaar tegenover 225 geboorten per jaar). Van de



groep vrouwen die een abortus ondergaan heeft een groot deel, ruim 30 procent, een voltooid gezin. Omdat ouders van dergelijke gezinnen geen kinderen meer wensen, kunnen zij sterilisatie overwegen in plaats van abortus. De verwachting is dat met opname van een aanspraak op sterilisatie het aantal ongewenste zwangerschappen kan worden verlaagd. In Nederland is het mogelijk om een aanvullende verzekering af te sluiten waaruit sterilisatie wordt vergoed. Inwoners van Caribisch Nederland hebben deze mogelijkheid niet en kunnen ook niet zelf een sterilisatie betalen. Om die redenen is ervoor gekozen sterilisatie als aanspraak op te nemen. Het ongedaan maken van een sterilisatie blijft buiten de aanspraken.

De opname van sterilisatie kan 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 D

Aan artikel 1.4.2 wordt een nieuw lid toegevoegd, overeenkomstig de aanpassing van het basispakket voor Nederland. In dat lid wordt geregeld dat, voor verzekerden van achttien jaar of ouder, een recht op gesuperviseerde oefentherapie bestaat bij COPD indien sprake is van stadium II of hoger van de GOLD Classificatie voor spirometrie. Deze behandeling was al als aanspraak opgenomen in artikel 1.4.2, eerste lid, onderdeel c, onder 1°. Voor volwassenen werd deze therapie vanaf de 21^e behandeling vergoed. Inmiddels wordt een andere GOLD classificatie gehanteerd voor symptomen en risico op exacerbaties (toename van ziektesymptomen). Het Zorginstituut heeft geadviseerd om aan te sluiten bij deze nieuwe classificatie. In artikel 1.4.2 wordt geregeld een aanspraak bestaat op gesuperviseerde oefentherapie voor zover sprake is van stadium II of hoger van de GOLD Classificatie voor spirometrie, waarbij vervolgens de omvang afhankelijk is van de GOLD classificatie voor symptomen en risico op exacerbaties.

In onderstaande tabel is aangegeven wat de omvang van de prestatie is bij de verschillende klassen (A tot en met D) van deze nieuwe classificatie. Indien na het eerste jaar van behandeling nog onderhoudsbehandeling nodig is bestaat, voor zover sprake is van klasse B, C of D voor de GOLD classificatie voor symptomen en risico op exacerbaties, vervolgens recht op vervolgbehandeling. Deze vervolgbehandeling is gemaximeerd voor iedere periode van twaalf maanden die volgt op het eerste behandeljaar. De vervolgbehandeling bestaat per periode van twaalf maanden uit maximaal drie behandelingen als sprake is van klasse B en uit tweeënvijftig behandelingen indien sprake is van klasse C of D.

	Klasse A	Klasse B	Klasse C	Klasse D
Maximum aantal behandelingen in de eerste twaalf maanden (het eerste behandeljaar)	5	27	70	70
Maximum aantal behandelingen per twaalf maanden voor de onderhoudsfase (de jaren na het eerste behandeljaar)	0	3	52	52

De aanspraak is opgenomen in artikel 1.4.2, dertiende lid, en vervangt artikel 1.4.2, eerste lid, onderdeel c, onder 1°. De aanspraak geldt vanaf de eerste behandeling. Door het schrappen van artikel 1.4.2, eerste lid, onderdeel c, onder 1°, is de uitsluiting van de eerste 20 behandelingen in artikel 1.4.2, tweede lid, niet meer van toepassing.

Onderdeel E

Om voor vergoeding in aanmerking te komen moet farmaceutische zorg zijn voorgeschreven door een behandelend arts, tandarts of verloskundige (artikel 1.6.2). Dieetpreparaten maken voor een bepaalde categorie verzekerden deel uit van farmaceutische zorg (artikel 1.6.1, eerste lid, onderdeel b). In de praktijk worden deze verzekerden eveneens behandeld door diëtisten. Ook zij mogen dieetpreparaten voorschrijven. Daarom is artikel 1.6.2, eerste lid, op advies van het Zorgverzekeringskantoor BES aangevuld zodat ook aanspraak bestaat op door diëtisten voorgeschreven dieetpreparaten.

Onderdeel F en G

De eigen bijdragen voor orthopedisch schoeisel en allergeen schoenen zijn in het verleden vastgesteld op de bedragen die voor Nederland golden. Gebleken is dat deze eigen bijdragen niet geïnd kunnen worden. De draagkracht van de inwoners van Caribisch Nederland is niet toereikend genoeg om deze eigen bijdragen te kunnen betalen. Daarom worden de eigen bijdragen voor orthopedisch schoeisel en allergeen schoenen verlaagd tot bedragen die wel aansluiten bij de draagkracht van verzekerden en die daadwerkelijk inbaar zijn.



Onderdeel H

Net als voor het basispakket in Nederland wordt de aanspraak op ziekenvervoer anders dan per ambulance, uitgebreid. Op grond van artikel 1.10.2 bestaat een aanspraak op een transportvergoeding voor verzekerden ten behoeve van oncologische behandelingen (met chemotherapie, immuuntherapie of radiotherapie) of nierdialyses. Deze aanspraak wordt niet meer beperkt tot het vervoer in verband met oncologische behandelingen of het ondergaan van nierdialyses. Daaronder vallen per 2019 ook consulten, onderzoeken en controles en onderzoeken die nodig zijn voor oncologische behandelingen en nierdialyses. Controles kunnen ook volgen op bijvoorbeeld de chemokuur zelf, waarbij wordt gekeken naar het effect en verloop van de primaire behandeling. Deze controles vinden plaats in het kader van die primaire behandeling. Als eindpunt van een behandeling geldt dat het geneeskundig doel (voorlopig) bereikt is of het punt waarop duidelijk is dat dit doel niet meer bereikt kan worden. Vervoer voor controles die *na* dat punt plaatsvinden worden dus *niet* vergoed, omdat de primaire behandeling is afgerond en deze controles onderdeel zijn van de nazorg.

Onderdeel I

Volgens artikel 1.11.1 is er alleen een aanspraak op repatriëring van het grondgebied buiten de BES eilanden. Hierdoor is alleen in het geval van overlijden buiten de eilanden vergoeding van repatriëring van het stoffelijk overschot naar de vroegere woonplaats mogelijk. Dit zou betekenen dat indien een inwoner bijvoorbeeld op Saba komt te overlijden, terwijl zijn wooneiland Bonaire is, repatriëring van zijn stoffelijk overschot niet vergoed zal worden, omdat de inwoner niet buiten het grondgebied van de BES-eilanden is overleden. Dit was destijds niet de bedoeling van de wetgever en ook niet in lijn met de toelichting. Om die reden is dit artikel op advies van het Zorgverzekeringskantoor BES aangepast zodat ook repatriëring tussen de BES-eilanden vergoed kan worden.

Artikel II

De Regeling vaststelling premiepercentages werknemer en werkgever BES wordt gewijzigd om de premiepercentages voor 2019 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. De vaststelling van beide percentages geschiedt in overeenstemming met de Minister van Financiën.

In de artikelen 1 en 2 zijn de jaartallen aangepast en daarnaast is de werkgeverspremie voor zorg gewijzigd van 16,1 naar 11,7 procent. Deze forse verlaging heeft te maken met een verhoging van het wettelijke minimumloon per 2019 naar aanleiding van het eindrapport over het onderzoek naar een ijkpunt voor de bestaanszekerheid (sociaal minimum) voor Caribisch Nederland. Dit rapport is op 29 juni 2018 aan de Tweede Kamer (Kamerstukken II 2017/18, 34 775 IV, nr.45) aangeboden. De verhoging van het wettelijk minimumloon komt voor rekening van werkgevers, maar wordt gecompenseerd door verlaging van de werkgeverspremies.

De werkgeverspremies (Cessantia, ongevallenverzekering, zorg en ziekteverzekering) worden van rijkswege vastgesteld. Deze vier premies tezamen tellen thans op tot 18,4% en worden als volgt verlaagd met vijf procentpunt tot 13,4%:

	Huidig	Nieuw
Zorg	16,1	11,7
OV	0,5%	0,3%
ZV	1,6%	1,3%
Cessantia	0,2%	0,1%
Totaal	18,4	13,4

Door deze verlaging zijn werkgevers minder kwijt aan loonkosten, omdat zij minder premies hoeven af te dragen. De loonruimte die als gevolg van deze wijziging ontstaat verschilt per werkgever. Werkgevers kunnen de ontstane loonruimte omzetten in een loonsverhoging, zonder dat de loonkosten toenemen.

De werkgeverspremie voor zorg wordt met deze regeling verlaagd. De verlaging van de andere



werkgeverspremie geschiedt bij regeling van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
P. Blokhuis