



## **Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 2 november 2019, kenmer 1614813-198937-Z, houdende wijziging van de Regeling aanspraken zorgverzekering BES en de Regeling vaststelling premiepercentages werknemer en werkgever BES in verband met het zorgpakket en de premiepercentages voor 2020**

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Handelende in overeenstemming met de Minister van Financiën;

Gelet op de artikelen 6, tweede 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

In artikel 1.2.2, eerste lid, vervalt 'vrijgevestigde'.

B

Artikel 1.4.1 wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel b wordt 'met als doel' vervangen door 'met als geneeskundig doel'.
2. Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel e door een puntkomma worden twee onderdelen toegevoegd, luidende:
  - f. door een huisarts of specialist voorgeschreven zorg bij stoppen-met-rokenprogramma als bedoeld in artikel 1.4.7;
  - g. voor verzekerden van achttien jaar of ouder: door een huisarts of specialist voorgeschreven zorg bij gecombineerde leefstijl interventie als bedoeld in artikel 1.4.8.

C

Artikel 1.4.2 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, onderdeel c, vervalt subonderdeel 4°, onder vernumming van de subonderdelen 5° tot en met 7° tot 4° tot en met 6°.
2. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:
  14. Fysiotherapie en oefentherapie omvat tevens behandelingen gericht op bespoediging van het herstel na opname in een ziekenhuis, een verpleeginrichting of een instelling voor revalidatie dan wel na dagbehandeling in een instelling voor revalidatie, gedurende maximaal twaalf maanden na de datum van beëindiging van de opname of dagbehandeling. Voor het tot gelding brengen van de aanspraak op deze behandelingen is voorafgaande toestemming van het Zorgverzekeringskantoor BES vereist.

D

Na artikel 1.4.6 worden twee artikelen ingevoegd, luidende:

#### **Artikel 1.4.7**

1. Zorg bij stoppen-met-rokenprogramma omvat geneeskundige en farmacotherapeutische



interventies ter ondersteuning van gedragsverandering met als doel te stoppen met roken.

2. Er bestaat slechts aanspraak op zorg bij stoppen-met-rokenprogramma voor geaccrediteerde interventies die zijn opgenomen in het Kwaliteitsregister Stoppen met Roken.
3. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat het één keer per kalenderjaar volgen van een programma.

#### **Artikel 1.4.8**

1. Zorg bij gecombineerde leefstijl interventie omvat door het Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu, bedoeld in artikel 2, eerste lid, van de Wet op het RIVM, erkende en als effectief gekwalificeerde interventies gericht op het verminderen van de energie-inname, het verhogen van de lichamelijke activiteit en eventuele toevoeging op maat van psychologische interventies ter ondersteuning van de gedragsverandering.
2. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat het één keer per 24 maanden geheel of bij voortijdige beëindiging door de verzekerde gedeeltelijk volgen van een interventie.
3. Voor het tot gelding brengen van de aanspraak op de zorg, bedoeld in het eerste lid, is voorafgaande toestemming van het Zorgverzekeringskantoor BES vereist.

#### **E**

Artikel 1.6.1 wordt als volgt gewijzigd:

1. Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel b, subonderdeel 4<sup>o</sup>, door een puntkomma wordt aan het eerste lid een onderdeel toegevoegd, luidende:
  - c. geneesmiddelen voorgeschreven als onderdeel van zorg bij stoppen-met-rokenprogramma als bedoeld in artikel 1.4.7.
2. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:
  3. Voor het tot gelding brengen van de aanspraak op zorg als bedoeld in het eerste lid, onderdelen b en c, is voorafgaande toestemming van het Zorgverzekeringskantoor BES vereist.

#### **F**

In artikel 1.7.9, eerste lid, onderdeel h, wordt na 'indien' ingevoegd 'voorgeschreven door een specialist, '.

#### **G**

Aan artikel 1.7.14 wordt, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel d door een puntkomma, een onderdeel toegevoegd, luidende:

- e. rolstoelen, indien de verzekerde op dit middel is aangewezen in verband met het ontbreken van de loopfunctie dan wel in verband met loopfunctiestoornissen.

#### **H**

Artikel 1.7.29 wordt als volgt gewijzigd:

1. Aan het eerste lid worden, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel g door een puntkomma, twee onderdelen toegevoegd, luidende:
  - h. douchestoel;
  - i. toiletstoel.
2. In het derde lid wordt 'g' vervangen door 'i'.
3. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:
  4. Op hulpmiddelen als bedoeld in het eerste lid, onderdelen h en i, bestaat eveneens aanspraak indien de verzekerde daarop voor beperkte of onzekere duur is aangewezen.



I

In artikel 1.12.2, derde lid, wordt 'Indien het verblijf in een instelling eindigt, wordt de verzekerde in de gelegenheid gesteld' vervangen door 'Onverminderd artikel 1.7.14, onderdeel e, wordt de verzekerde bij beëindiging van het verblijf in een instelling in de gelegenheid gesteld'.

J

In artikel 1.13.1 vervalt het vierde lid, onder vernummering van het vijfde en zesde lid tot het vierde en vijfde lid.

K

Artikel 1.13.3 komt te luiden:

#### **Artikel 1.13.3**

1. De verzekerde heeft aanspraak op één begeleider tijdens de gehele of gedeeltelijke medische uitzending voor zover de verzekerde niet alleen kan reizen, verblijven of zorg kan ontvangen omdat de verzekerde:
  - a. beperkte mobiliteit heeft en is aangewezen op een hulpmiddel als bedoeld in artikel 1.7.14;
  - b. ernstig ziek is;
  - c. een geestelijke beperking heeft; of
  - d. een visuele of auditieve beperking heeft.
2. De verzekerde jonger dan achttien jaar heeft aanspraak op één begeleider tijdens een medische uitzending.
3. In afwijking van het tweede lid bestaat aanspraak op twee begeleiders indien de verzekerde jonger dan achttien jaar:
  - a. zich bevindt in een terminale fase van zijn ziekte;
  - b. behandeld wordt met cytostatica;
  - c. lijdt aan leukemie of een vergelijkbare ziekte; of
  - d. blijkens een verklaring van de behandelend arts verkeert in een situatie van levensbedreigende aard.
4. Bij een medische uitzending ten behoeve van een bevalling heeft de verzekerde aanspraak op één begeleider gedurende de periode rond de bevalling.
5. Voor het tot gelding brengen van de aanspraak op zorg als bedoeld in het eerst tot en met vierde lid is voorafgaande toestemming van het Zorgverzekeringskantoor BES vereist.

L

Artikel 4.2 wordt als volgt gewijzigd:

1. Na 'brillen' en na 'contactlenzen' wordt 'op sterkte' toegevoegd.
2. 'twee' wordt vervangen door 'drie'.

M

In de bijlage, onder 2, sub b, wordt '10' vervangen door '8'.

#### **ARTIKEL II**

In de Regeling vaststelling premiepercentages werknemer en werkgever BES wordt in de artikelen 1 en 2 '2019' vervangen door '2020'.

#### **ARTIKEL III**

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2020.



---

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

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



## TOELICHTING

### Algemeen

#### *Inleiding*

Met deze regeling zijn de Regeling aanspraken zorgverzekering BES en de Regeling vaststelling premiepercentages werknemer en werkgever BES per 1 januari 2020 gewijzigd.

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

1. Eerstelijns psychologische zorg is niet meer beperkt tot vrijgevestigde psychologen;
2. Het stoppen-met-rokenprogramma en de gecombineerde leefstijl interventie zijn toegevoegd;
3. Logopedie wordt alleen vergoed als er een geneeskundig doel is;
4. Aanspraak op fysiotherapie en oefentherapie voor revalidatie bestaat vanaf de eerste behandeling;
5. Voor dieetpreparaten is voorafgaande toestemming nodig van het Zorgverzekeringskantoor BES;
6. Voor orthopedische schoenen en voorzieningen is een voorschrift nodig van een medisch specialist;
7. Rolstoelen zijn toegevoegd aan hulpmiddelen;
8. Douche- en toiletstoelen zijn toegevoegd aan hulpmiddelen;
9. Voor medische uitzending naar een gecontracteerde zorgaanbieder is vooraf toestemming nodig van het Zorgverzekeringskantoor BES;
10. De aanspraak op medische begeleiding is verduidelijkt;
11. De aanspraak op brillen en lenzen is aangescherpt;
12. In de Regeling vaststelling premiepercentages werknemer en werkgever BES, wordt 2019 vervangen door 2020.

In de artikelsgewijze toelichting worden de wijzigingen nader toegelicht.

Het Zorgverzekeringskantoor BES heeft desgevraagd conform artikel 7 van het Besluit zorgverzekering BES geadviseerd over wijzigingen voor 2020.

#### *Regeldruk*

De maatregelen in deze regeling hebben geen effecten op de regeldruk 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 het percentage niet wijzigt. De inning van de werkgeverspremie zal op dezelfde wijze plaatsvinden. Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) kan zich verenigen met dit standpunt.

### Artikelsgewijs

#### *Artikel I*

##### *Onderdeel A*

In artikel 1.2.2, eerste lid, is eerstelijns psychologische zorg losgekoppeld van de organisatievorm van de aanbieder. Eerstelijns psychologische zorg is een kortdurende behandeling voor patiënten met milde tot matige klachten. Deze behandeling kan ook geleverd worden door een psycholoog die niet vrijgevestigd is.

##### *Onderdelen B en D*

In artikel 1.4.1, onderdeel b, is verduidelijkt dat slechts aanspraak op logopedie bestaat indien het een medisch doel dient. Hiermee is logopedie voor niet geneeskundige doelen, zoals ondersteuning ten behoeve van bijvoorbeeld spreken in het openbaar, dyslexie of zang, van de verzekering uitgesloten.

Verder wordt een tweetal programmatische interventies toegevoegd aan de aanspraken uit hoofde van de zorgverzekering BES. Het betreft het stoppen-met-rokenprogramma en de gecombineerde leefstijlinterventie.



## Stoppen-met-rokenprogramma

In Europees Nederland valt zorg bij stoppen-met-rokenprogramma onder het basispakket. Per 1 januari 2020 is die zorg ook op de BES-eilanden opgenomen in de zorgverzekering. Van de programmatische aanpak dient onderscheiden te worden de adviezen over stoppen met roken die worden gegeven als onderdeel van de gebruikelijke zorgverlening. Een programma bestaat uit geneeskundige en farmacotherapeutische interventies ter ondersteuning van gedragsverandering met als doel te stoppen met roken. Onder de aanspraak vallen uitsluitend interventies die zijn geaccrediteerd en opgenomen in het Kwaliteitsregister Stoppen met Roken. De eisen voor het kwaliteitsregister komen uit de Zorgstandaard Tabaksverslaving 2019 en de Richtlijn Behandeling Tabaksverslaving. De programmatische aanpak bij stoppen met roken bestaat altijd uit begeleiding gericht op verandering van het gedrag van de verzekerde. De aanbiedingsvorm is open. Het kan gaan om een behandeling gebaseerd op consulten, maar ook om een behandeling op afstand, bijvoorbeeld via internettherapie of telefonische begeleiding. Indien nodig wordt de begeleiding aangevuld met farmacologische ondersteuning. Onder de aanspraak vallen de begeleiding en de farmacologische ondersteuning. Eventuele bijkomende kosten, zoals voor telefonie, internet, reizen of verblijf die de verzekerde in het kader van het programma maakt, vallen buiten de zorgverzekering.

## Gecombineerde leefstijlinterventie

Blijkens een duiding van het Zorginstituut Nederland maakt gecombineerde leefstijlinterventie (hierna: GLI) deel uit van het basispakket in Europees Nederland als onderdeel van geneeskundige zorg. Vanaf 1 januari 2020 wordt GLI ook op de BES-eilanden vergoed. GLI is een combinatie van advisering over en begeleiding bij voeding en eetgewoonten, beweging en gedragsverandering, gericht op het bereiken en behouden van een gezonde leefstijl. Onder de aanspraak vallen alleen de effectieve, door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) erkende interventies. Dit betekent dat de bewijskracht van de effectiviteit minimaal is gekwalificeerd als 'eerste aanwijzing van effectiviteit (II)'.

Niet iedereen heeft aanspraak op GLI. Alleen volwassenen met obesitas (BMI overgewicht  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) óf overgewicht (BMI  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>) én een extra risicofactor (aanwezigheid van risicofactoren voor Hart- en Vaatziekten of Diabetes Mellitus Type 2 óf de aanwezigheid van slaapapneu of artrose) komen in aanmerking voor een gecombineerde leefstijlinterventie. Deelname aan een gecombineerde leefstijlinterventie is enkel mogelijk na doorverwijzing van de huisarts of medisch specialist en na goedkeuring door het Zorgverzekeringskantoor BES. Zorg van een huisarts, medisch specialist of andere hulpverlener die geacht wordt deel uit te maken van GLI, wordt niet gelijktijdig naast de interventie voor dezelfde patiënt vergoed.

De interventie bestaat uit een behandelfase (twaalf maanden) en een onderhoudsfase (twaalf maanden). Indien de verzekerde deelname aan GLI staakt, vervalt de aanspraak op het resterende deel van de interventie. Binnen 24 maanden na aanvang van de interventie kan de verzekerde niet opnieuw starten met GLI.

Het daadwerkelijke bewegen realiseert de deelnemer in de eigen woon- en leefomgeving en maakt geen deel uit van de interventie. Kosten voor bijvoorbeeld sportkleding en een abonnement of lidmaatschap van een sportclub worden niet vergoed. Farmaceutische interventies voor het realiseren van gewichtsvermindering vallen ook niet onder de aanspraak.

Het Zorgverzekeringskantoor monitort de effectiviteit van GLI op de BES-eilanden.

## **Onderdeel C**

Het Zorgverzekeringskantoor BES heeft geadviseerd de aanspraak op fysiotherapie en oefentherapie gericht op bespoediging van het herstel, na opname in een ziekenhuis, een verpleeginrichting of een instelling voor revalidatie dan wel na dagbehandeling in een instelling voor revalidatie, uit te breiden met de eerste twintig behandelingen. In de praktijk blijkt dat een deel van de bevolking de kosten van de eerste twintig fysiotherapeutische behandelingen niet zelf kan dragen en er is geen aanvullende zorgverzekering mogelijk. Om te voorkomen dat verzekerden na een operatie, opname of in een revalidatietraject om financiële redenen géén fysiotherapie of oefentherapie ondergaan en daarmee hun herstel vertragen of niet tot een functioneel herstel komen, is gekozen om in artikel 1.4.2, lid 14, voor deze indicatie ook de eerste twintig behandelingen fysiotherapie als aanspraak op te nemen. Fysiotherapie en oefentherapie na een operatie aan het bewegingsapparaat, langdurige opname of in een revalidatietraject leidt tot sneller en vollediger herstel en maatschappelijke participatie. Dit levert een belangrijke verbetering op voor de individuele gezondheid en samenleving als geheel.



## **Onderdeel E**

Het Zorgverzekeringskantoor BES heeft geadviseerd bij de aanspraak op dieetpreparaten in artikel 1.6.1, lid 1, onderdeel b, de voorwaarde van voorafgaande toestemming op te nemen. In de praktijk bleek dat er regelmatig voedingspreparaten in plaats van dieetpreparaten werden voorgeschreven. Ook werden ongebruikelijk grote hoeveelheden preparaten voorgeschreven.

Medicamenteuze behandeling bij het stoppen met roken kan een aanvulling vormen op gedragsmatige behandeling. Het gebruik van medicatie in het geval van een poging tot het stoppen met roken valt alleen onder de aanspraken indien het wordt voorgeschreven als onderdeel van het stoppen-met-rokenprogramma en na voorafgaande toestemming van het Zorgverzekeringskantoor BES.

## **Onderdeel F**

In de praktijk blijkt dat (semi-)orthopedisch schoeisel frequent voorgeschreven wordt door huisartsen zonder dat er voldaan wordt aan één van de criteria in de bijlage van de Regeling aanspraken zorgverzekering BES. Ook wordt hiervoor ongeschikt schoeisel aan de verzekerden geleverd, zoals bijvoorbeeld confectiesandalen. Het Zorgverzekeringskantoor BES heeft geadviseerd om in artikel 1.7.9, eerste lid, onderdeel h, in te voegen dat het voorschrijven van (semi-)orthopedisch schoeisel is voorbehouden aan een specialist. Dit zal leiden tot een betere indicatiestelling en controle of het geleverde schoeisel in overeenstemming is met de medische behoefte van de verzekerde.

## **Onderdelen G, H en I**

Het Zorgverzekeringskantoor BES heeft geadviseerd de aanspraak op rolstoelen en douche en/of toiletstoelen voor tijdelijk en permanent gebruik op te nemen in artikel 1.7.14 respectievelijk 1.7.29 van de Regeling aanspraken zorgverzekering BES. Deze hulpmiddelen worden in Caribisch Nederland in de praktijk al verstrekt vanuit de Regeling aanspraken zorgverzekering BES in plaats van door het Openbaar Lichaam.

Artikel 1.12.2, derde lid, is aangepast. Als de verzekerde op grond van artikel 1.7.14, onderdeel e, aanspraak heeft op een rolstoel, zorgt het Zorgverzekeringskantoor BES ervoor dat de verzekerde de rolstoel krijgt die in de instelling in gebruik was. Als de verzekerde geen aanspraak heeft op een rolstoel op grond van artikel 1.7.14, onderdeel e, heeft de verzekerde de mogelijkheid de rolstoel te kopen.

## **Onderdeel J**

Volgens artikel 1.13.1, vierde lid, was er geen toestemming vooraf noodzakelijk indien een verzekerde in het kader van een medische uitzending wordt verwezen naar een gecontracteerde zorgaanbieder in het buitenland. Het Zorgverzekeringskantoor BES heeft daadwerkelijk overeenkomsten met zorgaanbieders in het buitenland gesloten, bijvoorbeeld met de ziekenhuizen op Sint Maarten, Aruba als Curaçao. In de praktijk blijkt dat verzekerden onnodig reizen voor medische zorg die dicht bij huis kan plaatsvinden. Voorafgaande toestemming van het Zorgverzekeringskantoor BES kan dat voorkomen. Daarom wordt de uitzondering in artikel 1.13.1, vierde lid, geschrapt.

## **Onderdeel K**

Artikel 1.13.3 beschrijft de criteria waaraan voldaan moet zijn voor aanspraak op begeleiding tijdens een medische uitzending. Op advies van het Zorgverzekeringskantoor BES zijn een aantal aanpassingen doorgevoerd (eerste lid):

- In de tekst stond welke kosten van begeleiding vergoed werden, iets dat in artikel 1.13.4 beschreven wordt. Daarom is gekozen om deze tekst te schrappen.
- Verhelderd is dat slechts aanspraak op begeleiding bestaat voor zover dat noodzakelijk vanwege beperkingen of ziekte. Dat een verzekerde 70 jaar of ouder is, is niet relevant. Daarom is dit leeftijds criterium geschrapt.
- Indien de verzekerde recht heeft op begeleiding tijdens de medische uitzending, wil het niet altijd zeggen dat dit recht tijdens de hele medische uitzending bestaat of vierentwintig uur per dag noodzakelijk is. De vorm en duur van begeleiding dient afgestemd te worden op de daadwerkelijke behoefte van de individuele verzekerde tijdens de betreffende uitzending.

Voor minderjarigen geldt die laatste eis niet. Zij mogen tijdens de gehele uitzending ten minste één begeleider hebben (tweede lid). Onder bepaalde voorwaarden hebben zij zelfs aanspraak op twee begeleiders (derde lid). Op advies van het Zorgverzekeringskantoor BES is in de tekst 'beide ouders' vervangen door 'twee begeleiders'. Omdat het aantal éénoudergezinnen op de BES hoog is en niet bij alle minderjarigen beide ouders betrokken zijn. Dan kan het voorkomen dat een terminaal ziek kind





door slechts één persoon begeleid wordt. Dit is gezien de ernst van de situatie ook voor de begeleider zelf niet wenselijk. Door de aanpassing is het mogelijk dat de begeleiding van de ernstig zieke minderjarige kan bestaan uit twee personen. Dat kunnen één of beide ouders zijn, maar ook andere betrokkenen.

Een verzekerde die vanwege medische indicatie niet op het wooneiland kan bevallen gaat op medische uitzending. Het is wenselijk dat de aanstaande moeder in de periode rond de bevalling begeleid wordt (bijvoorbeeld door de aanstaande vader of een ander familielid). Met artikel 1.13.3, vierde lid, wordt dit mogelijk gemaakt.

Voor alle begeleiding bij medische uitzending geldt dat voorafgaande toestemming van het Zorgverzekeringskantoor BES vereiste is (vijfde lid).

### **Onderdeel L**

Het Zorgverzekeringskantoor BES heeft geadviseerd artikel 4.2 te wijzigen om de vervangingstermijn van brillen en contactlenzen voor volwassenen te verlengen van twee naar drie jaar. Deze termijn sluit beter aan bij de die in polisvoorwaarden van aanvullende ziektekostenverzekeringen in Europees Nederland. Gekozen is om voor minderjarigen de termijn van één jaar te continueren omdat verandering in de sterkte van de bril op jonge leeftijd frequent voorkomt vanwege de groei. Verder is toegevoegd dat de aanspraak brillen en contactlenzen 'op sterkte' betreft. Dit betekent bijvoorbeeld dat gewone zonnebrillen (zonder sterkte) niet onder de aanspraak vallen.

### **Onderdeel M**

In de bijlage, onder 2, sub b, is het aantal dioptrieën waarbij de verzekerde in aanmerking komt voor volledige vergoeding van de glazen (maar niet het montuur) van de bril verlaagd van '10' naar '8'. Verlaging van de sterkte waarbij vergoeding van brillenglazen mogelijk is van 10 naar 8 doet recht aan het feit dat brillenglazen vanaf 8 dioptrieën significant duurder zijn dan de maximale vergoeding van 170 USD. Daarbij gaat het hier om een dermate hoge afwijking dat van zeer ernstige visuele beperking gesproken kan worden. Vanwege de risico's daarvan in het dagelijks leven, bijvoorbeeld bij verkeersdeelneming, is het niet wenselijk dat de verzekerde afziet van correcte brillenglazen vanwege de eigen bijdrage. Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat de verzekerde wel een eigen bijdrage verschuldigd is voor het montuur.

### **ARTIKEL II**

De Regeling vaststelling premiepercentages werknemer en werkgever BES is gewijzigd om de premiepercentages voor 2020 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.

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