



3

Besluit van 22 december 2010, houdende regels voor een zorgverzekering voor de bevolking van Bonaire, Sint Eustatius en Saba (Besluit zorgverzekering BES)

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 16 november 2010, kenmerk Z/VV-3020244;

Gelet op de artikelen 18.4.1 en 18.4.3. van de Invoeringswet openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van 6 december 2010, nummer W13.10.0526/III);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van 16 december 2010, kenmerk Z/VV- 3040126;

Hebben goedgevonden en verstaan:

HOOFDSTUK 1. ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1

In dit besluit en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

- a. *Onze Minister*: Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b. *RCN*: de Rijksdienst Caribisch Nederland, genoemd in artikel 2 van het Organisatie- en mandaatbesluit BZK-BES;
- c. *Zorgverzekeringskantoor BES*: het onderdeel van het RCN dat ten behoeve van Onze Minister ten dienste staat aan de uitvoering van dit besluit;
- d. *lichaam*: rechtspersoon, maat- en vennootschap, samenwerkingsvorm zonder rechtspersoonlijkheid die met verenigingen maatschappelijk gelijk kan worden gesteld, of onderneming van publiekrechtelijke rechtspersoon en doelvermogens;
- e. *instelling*:
 1. een organisatorisch verband dat zich jegens het Zorgverzekeringskantoor BES heeft verbonden om behandeling, verpleging of verzorging te verlenen;

2. een buiten het grondgebied van de BES-eilanden gevestigde rechtspersoon die in het land van vestiging zorg verleent in het kader van het in dat land bestaande sociale zekerheidsstelsel, dan wel bij gebreke daarvan overeenkomstig de wetgeving van dat land rechtmatig zorg verleent als bedoeld in artikel 6;

f. *zorgaanbieder*: een instelling of persoon die zorg als bedoeld in artikel 6 verleent;

g. *loon*: het loon, bedoeld in de hoofdstukken II en III, van de Wet loonbelasting BES;

h. *inkomen*: de belastbare som, bedoeld in artikel 24, eerste lid, van de Wet inkomstenbelasting BES;

i. *identificatiedocument*: de identiteitskaart, bedoeld in de Wet identiteitskaarten BES;

j. *identificatienummer*: het ID-nummer op het identificatiedocument;

k. *BES-eilanden*: de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius of Saba;

l. *BZV*: Bureau Ziektekostenvoorzieningen;

m. *SVB*: Sociale Verzekeringsbank Nederlandse Antillen;

n. *het College voor zorgverzekeringen*: het College voor zorgverzekeringen, genoemd in artikel 58, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet;

o. *inspecteur*: de bij regeling van Onze Minister van Financiën als zodanig aangewezen functionaris;

p. *basisadministratie BES*: de basisadministratie, bedoeld in de Wet basisadministraties persoonsgegevens BES.

Artikel 2

Ingezetene in de zin van dit besluit is degene, die rechtmatig op het grondgebied van de BES-eilanden woont.

Artikel 3

1. Waar iemand woont en waar een lichaam gevestigd is, wordt naar de omstandigheden beoordeeld.

2. Voor de toepassing van het eerste lid worden schepen welke op het grondgebied van de BES-eilanden hun thuishaven hebben, ten opzichte van de bemanning als deel van de BES-eilanden beschouwd.

3. Hij die de BES-eilanden metterwoon heeft verlaten en binnen een jaar metterwoon terugkeert zonder inmiddels op het grondgebied van Aruba, Curaçao, Sint Maarten, Nederland of op het grondgebied van een andere Mogendheid te hebben gewoond, wordt ook voor de duur van zijn afwezigheid geacht op het grondgebied van de BES-eilanden te hebben gewoond.

HOOFDSTUK 2. KRING VAN VERZEKERDEN

Artikel 4

1. Onverminderd hetgeen is bepaald in artikel 29, derde lid, is verzekerd overeenkomstig de bepalingen van dit besluit degene, die:

a. ingezetene is;

b. geen ingezetene is, doch op het grondgebied van de BES-eilanden in dienstbetrekking arbeid verricht ter zake waarvan het loon is onderworpen aan de Wet loonbelasting BES;

c. voor zover deze niet reeds is begrepen in onderdeel a en b, op grond van de Wet toelating en uitzetting BES een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd of voor onbepaalde tijd heeft gekregen dan wel die op grond van een Verklaring van Rechtswege op het grondgebied van de BES verblijft;

d. degene die na afloop van een verleende vergunning voor bepaalde tijd tijdig een aanvraag heeft ingediend voor voortzetting daarvan of voor omzetting in een vergunning voor onbepaalde tijd, tot op die aanvraag onherroepelijk is beslist;

e. aansluitend op het wonen op het grondgebied van de BES-eilanden uitsluitend wegens studieredenen niet meer op het grondgebied van de BES-eilanden woont en jonger is dan 30 jaar.

2. Zo nodig in afwijking van het eerste lid, is niet verzekerd overeenkomstig de bepalingen van dit besluit:

a. de persoon, jonger dan dertig jaar, die uitsluitend wegens studieredenen op het grondgebied van de BES-eilanden verblijft;

b. degene die als stagiair of au pair op het grondgebied van de BES-eilanden verblijft;

c. de persoon die op het grondgebied van de BES-eilanden woont en die uit hoofde van een dienstbetrekking met een Nederlandse publiekrechtelijke rechtspersoon op het grondgebied van de BES-eilanden arbeid verricht ten behoeve van die rechtspersoon, alsmede diens echtgenoot en andere inwonende gezinsleden;

d. de persoon die op het grondgebied van de BES-eilanden woont en die gedurende een aaneengesloten periode van ten minste drie maanden uitsluitend buiten het grondgebied van de BES-eilanden arbeid verricht, tenzij die arbeid uitsluitend wordt verricht uit hoofde van een dienstbetrekking met een op het grondgebied van de BES-eilanden wonende of gevestigde werkgever;

e. de persoon die op het grondgebied van de BES-eilanden woont en aldaar arbeid verricht uit hoofde van een dienstbetrekking met een in Nederland wonende of gevestigde werkgever;

f. de Rijksvertegenwoordiger, diens echtgenoot en andere inwonende gezinsleden;

g. de persoon die niet beschikt over een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd of voor onbepaalde tijd op grond van de Wet toelating en uitzetting BES dan wel die niet op grond van een Verklaring van Rechtswege op het grondgebied van de BES verblijft.

3. Bij ministeriële regeling kan, zo nodig in afwijking van het eerste en tweede lid, verdere uitbreiding dan wel beperking worden gegeven aan de kring van verzekerden.

Artikel 5

1. De rechten en plichten ingevolge dit besluit zijn van rechtswege opgeschort gedurende de periode waarover Onze Minister van Justitie in het kader van de uitvoering van een rechterlijke uitspraak verantwoordelijk is voor de verstrekking van geneeskundige zorg aan een verzekerde.

2. De verzekerde die het betreft meldt Onze Minister de dag waarop de periode, bedoeld in het eerste lid, aanvangt en eindigt.

HOOFDSTUK 3. DE AANSPRAKEN

§ 3.1 Curatieve zorg en langdurige zorg

Artikel 6

1. De verzekerden hebben ter voorziening in de geneeskundige verzorging aanspraak op:

a. huisartsenzorg;

b. medisch-specialistische zorg;

c. ziekenhuiszorg;

d. paramedische zorg;

e. tandheelkundige zorg;

- f. farmaceutische zorg;
 - g. hulpmiddelenzorg;
 - h. verloskundige zorg;
 - i. kraamzorg;
 - j. ziekenvervoer;
 - k. langdurige zorg in verband met ouderdom, een ziekte of handicap, al dan niet gepaard gaande met verblijf in een instelling.
2. Bij ministeriële regeling kunnen de inhoud en omvang van de aanspraken, bedoeld in het eerste lid, nader worden geregeld en kunnen aan het tot gelding brengen van de aanspraken voorwaarden worden gesteld.
3. Bij ministeriële regeling kan worden bepaald in welke gevallen de nabestaanden van een verzekerde recht kunnen doen gelden op een vergoeding van repatriëringskosten van een overleden verzekerde.
4. Bij ministeriële regeling kan als voorwaarde voor het tot gelding brengen van aanspraken worden bepaald dat de verzekerde een bijdrage in de kosten betaalt. De bijdrage kan verschillen naar gelang de groep waartoe een verzekerde behoort. Voor de zorg, bedoeld in het eerste lid, onderdeel k, kan de bijdrage mede afhankelijk worden gesteld van het inkomen van de verzekerde en diens echtgenoot.
5. Onze Minister zorgt dat de verzekerden hun aanspraken tot gelding kunnen brengen.
6. De aanspraak op zorg of op vervoer kan slechts tot gelding worden gebracht voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop naar aard, inhoud en omvang is aangewezen.
7. De aanspraken op zorg of op vervoer op de onderscheiden eilanden kunnen in beginsel slechts geldend worden gemaakt voor zover de zorg in redelijkheid ook geboden kan worden.

Artikel 7

Onze Minister beslist, na advies van het Zorgverzekeringskantoor BES, of de wijzigingen van de aard, inhoud en omvang van de prestaties die ingevolge een daartoe strekkend advies van het College voor zorgverzekeringen worden aangebracht in het wettelijk aansprakenpakket, bedoeld in artikel 6 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en artikel 11 van de Zorgverzekeringswet, worden doorgevoerd in de aanspraken bedoeld in artikel 6 van dit besluit.

§ 3.2. Contracten met zorgaanbieders

Artikel 8

1. Onze Minister sluit met op het grondgebied van de BES-eilanden gevestigde en naar het oordeel van Onze Minister daarvoor in aanmerking komende zorgaanbieders, overeenkomsten ter verwezenlijking van de aanspraken van verzekerden, neergelegd in artikel 6, in zodanige omvang dat Onze Minister in staat is zijn verplichtingen jegens de verzekerden naar behoren na te komen.
2. Onze Minister kan overeenkomsten sluiten met buiten de BES-eilanden gevestigde zorgaanbieders.
3. Een overeenkomst wordt schriftelijk aangegaan en bevat ten minste bepalingen over:
- a. de datum waarop de overeenkomst aanvangt, de duur van de overeenkomst en de tussentijdse beëindiging van de overeenkomst;
 - b. de aard, de kwaliteit, de doelmatigheid en de omvang van de te verlenen zorg;
 - c. de prijs van de te verlenen zorg;
 - d. de wijze waarop de verzekerden van informatie worden voorzien;

- e. de controle op de naleving van de overeenkomst, waaronder begrepen de controle op de te verlenen dan wel verleende zorg en op de juistheid van de daarvoor in rekening gebrachte bedragen;
 - f. de administratieve voorwaarden die partijen bij de uitvoering van de overeenkomst in acht zullen nemen.
4. Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels over de inhoud van de overeenkomst worden gesteld.
 5. Bij ministeriële regeling kunnen ter zake van de tariefstelling in het kader van de te sluiten overeenkomsten en de vergoedingen die aan de zorgaanbieders worden betaald, nadere regels worden gesteld.
 6. Indien Onze Minister in de onmogelijkheid verkeert om op voor hem aanvaardbare voorwaarden met een genoegzaam aantal personen of instellingen ter zake van een of meer vormen van zorg overeenkomsten als bedoeld in dit artikel te sluiten, kan bij ministeriële regeling worden bepaald dat de op grond van dit besluit verzekerde personen tijdelijk in plaats van aanspraak op deze zorg, aanspraak hebben op vergoeding van de aan deze zorg verbonden kosten. Indien voor de desbetreffende zorg een bedrag is vastgesteld op basis van artikel 17, worden de in rekening gebrachte kosten vergoed, tot ten hoogste dat bedrag.
 7. Bij ministeriële regeling kan tevens worden bepaald onder welke voorwaarden en tot welk bedrag aanspraak op vergoeding bestaat en kunnen nadere regels voor de aanspraak op een vergoeding worden gesteld.

Artikel 9

Elke bepaling in de in artikel 8, eerste lid, bedoelde overeenkomsten, die in strijd is met dit besluit of de daarop berustende bepalingen is nietig.

§ 3.3. Het geldend maken van de afspraken

Artikel 10

1. Onze Minister verifieert de verzekeringsgerechtigdheid van een persoon die aanspraak maakt op verstrekkingen door raadpleging van de basisadministratie BES.
2. De verzekerde die zijn aanspraak op een verstrekking geldend wil maken, wendt zich voor het verkrijgen van de aanspraak tot een zorgaanbieder met wie een overeenkomst als bedoeld in artikel 8, eerste en tweede lid, is gesloten en overlegt daarbij zijn identificatiedocument.
3. De verzekerde wordt de keuze gelaten uit de in het tweede lid bedoelde zorgaanbieders.
4. In afwijking van het tweede lid kan Onze Minister een verzekerde die een aanspraak op een verstrekking geldend wil maken toestemming verlenen zich voor de onder die verstrekking vallende zorg tot een niet door hem gecontracteerde zorgaanbieder te wenden. In dit geval heeft de verzekerde in plaats van aanspraak op de verstrekking, aanspraak op gehele of gedeeltelijke vergoeding van de voor deze zorg gemaakte kosten.
5. De verzekerde is verplicht Onze Minister te informeren over iedere omstandigheid of wijziging daarin die van invloed kan zijn op de uitvoering van dit besluit.
6. Bij ministeriële regeling:
 - a. wordt bepaald in welke gevallen en onder welke voorwaarden de verzekerde voor het verkrijgen van een aanspraak op vergoeding als bedoeld in het vierde lid, geen toestemming van Onze Minister behoeft;
 - b. wordt de hoogte van de vergoeding bepaald, waarbij deze voor verschillende gevallen verschillend kan worden vastgesteld;
 - c. kunnen voorwaarden worden gesteld waaraan de verzekerde moet voldoen, wil toestemming kunnen worden verleend;

d. kan worden bepaald in welke gevallen geen toestemming wordt verleend.

HOOFDSTUK 4. DE OP TE BRENGEN MIDDELEN

Artikel 11

1. De verzekerde is een inkomensafhankelijke premie verschuldigd.
2. De premie ten behoeve van dit besluit wordt geheven over het inkomen, met overeenkomstige toepassing van de hoofdstukken V, VI, VII en IX van de Wet inkomstenbelasting BES, de hoofdstukken III en VI van de Wet loonbelasting BES en de hoofdstukken I, VII en VIII van de Belastingwet BES.
3. Indien het inkomen meer bedraagt dan het in artikel 24A, zevende lid, van de Wet inkomstenbelasting BES genoemde bedrag, wordt over dat meerdere geen premie geheven.
4. Het percentage van de premie, bedoeld in het eerste lid, wordt met ingang van elk kalenderjaar voor de periode van één jaar vastgesteld door Onze Minister in overeenstemming met Onze Minister van Financiën.

Artikel 12

1. Ter zake van de kosten verbonden aan de geneeskundige verzorging, bedoeld in artikel 6, eerste lid, onderdelen a tot en met j, van dit besluit is de werkgever een premie verschuldigd.
2. De door de werkgever verschuldigde premie ten behoeve van dit besluit wordt door de rijksbelastingdienst geheven over het inkomen, met overeenkomstige toepassing van de hoofdstukken II en III, van de Wet loonbelasting BES, met dien verstande dat in plaats van «inhoudingsplichtige» telkens wordt gelezen «werkgever».
3. Het premiepercentage, bedoeld in het tweede lid, wordt met ingang van elk kalenderjaar voor de periode van één jaar vastgesteld door Onze Minister in overeenstemming met Onze Minister van Financiën.
4. De premie wordt door de inspecteur geheven door middel van afdracht op aangifte.

Artikel 13

De premies, bedoeld in artikel 11, eerste lid en in artikel 12, eerste lid, komen ten gunste van het Rijk.

Artikel 14

De kosten van de op grond van dit besluit door Onze Minister te verlenen verstrekkingen en vergoedingen, alsmede de aan de uitvoering van dit besluit verbonden kosten, komen ten laste van het Rijk.

HOOFDSTUK 5. UITVOERINGSTAKEN

Artikel 15

1. Onze Minister maakt bij de uitvoering van dit besluit gebruik van de diensten van het Zorgverzekeringskantoor BES.
2. Het Zorgverzekeringskantoor BES is voor de uitoefening van zijn diensten die hem in het kader van dit besluit worden opgedragen uitsluitend verantwoordelijk verschuldigd aan Onze Minister.

3. Onze Minister wordt in en buiten rechte, voor aangelegenheden de uitvoering van het besluit betreffende, vertegenwoordigd door het hoofd Zorgverzekeringskantoor BES.

Artikel 16

1. Onze Minister:
 - a. zorgt voor een rechtmatige en doelmatige uitvoering van dit besluit;
 - b. zorgt, dat de gegevens in de administratie van het Zorgverzekeringskantoor BES bij voortduring juist, actueel en volledig zijn;
 - c. voorziet zich ter uitvoering van zijn controletaak van de gegevens die voor een doeltreffende controle nodig zijn, rekening houdend met de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het medisch beroepsgeheim;
 - d. voorziet in een systematische voorlichting aan verzekerden en werkgevers over de op hen rustende verplichting om aan hem tijdig alle inlichtingen te verstrekken die hij nodig heeft voor een goede uitvoering van de verzekering;
 - e. voert de administratie van verzekerden en van de inkomsten en de uitgaven in verband met de uitvoering van dit besluit;
 - f. voert de administratie van de inkomsten en de uitgaven in verband met de beheerskosten van het zorgkantoor BES.
2. Voor zover de beoordeling van de voor de controle verzamelde gegevens bedoeld in het eerste lid, mede kennis vereist van gegevens bij andere lichamen, oefent Onze Minister in samenwerking met de desbetreffende lichamen die controle uit met gebruikmaking van de bij hen gezamenlijk voorhanden zijnde gegevens.
3. Onze Minister stelt jaarlijks een financieel verslag op en zendt dat aan beide kamers der Staten-Generaal.

Artikel 17

1. Onze Minister kan, per eiland, de aan de zorgaanbieders te vergoeden bedragen vaststellen. Deze vergoedingsbedragen hoeven niet aan elkaar gelijk te zijn.
2. Onze Minister oordeelt periodiek, maar in elk geval elke drie jaar, of de in het eerste lid bedoelde bedragen aanpassing behoeven.

Artikel 18

Onze Minister kan nadere regels stellen met betrekking tot de ontwikkeling van de zorg en de zorgverlening in het kader van dit besluit.

HOOFDSTUK 6. GEGEVENSUITWISSELING

Artikel 19

1. Onze Minister gebruikt het identificatienummer van de verzekerde met het doel te waarborgen dat de in het kader van de verzekering van zorg te verwerken persoonsgegevens op die verzekerde betrekking hebben.
2. Bij gegevensuitwisseling tussen Onze Minister en instellingen, alsmede tussen Onze Minister en de in de artikelen 20 en 21 genoemde personen en instanties wordt, voor zover die personen en instanties tot gebruik van dat nummer bevoegd zijn, het identificatienummer gebruikt.
3. Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld over:
 - a. de beveiligingseisen waaraan de gegevensverwerking, bedoeld in het eerste en het tweede lid, moet voldoen;

b. de bij de gegevensuitwisseling, bedoeld in het eerste en tweede lid, te verwerken feiten of gegevens met betrekking tot verzekerden van wie het vaststellen van het identificatienummer onmogelijk blijkt of een onevenredige inspanning kost. Daarbij kan worden bepaald aan welke beveiligingseisen de verwerking van die feiten of gegevens voldoet.

Artikel 20

1. De zorgaanbieder raadpleegt de verzekerdenadministratie van het Zorgverzekeringskantoor BES met het uitsluitende doel te verifiëren of sprake is van een verzekerde in de zin van dit besluit.

2. Een zorgaanbieder die aan een verzekerde zorg of andere diensten als bedoeld in artikel 6 heeft verleend, en die de kosten daarvan krachtens een door hem met Onze Minister gesloten overeenkomst rechtstreeks bij Onze Minister in rekening brengt, verstrekt Onze Minister of een door hem aan te wijzen persoon, kosteloos de persoonsgegevens van de verzekerde, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens BES, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van dit besluit, dan wel stelt Onze Minister deze gegevens voor dit doel voor inzage of het nemen van afschrift ter beschikking.

3. Personen werkzaam ten behoeve van een zorgaanbieder als bedoeld in het tweede lid, verstrekken die zorgaanbieder de persoonsgegevens die hij nodig heeft om te kunnen voldoen aan zijn verplichtingen als bedoeld in het eerste en tweede lid.

4. Personen werkzaam bij het Zorgverzekeringskantoor BES, of bij een door Onze Minister aangewezen persoon als bedoeld in het tweede lid, voor wie niet reeds uit hoofde van ambt of beroep een geheimhoudingsplicht geldt, zijn verplicht tot geheimhouding van de gegevens, bedoeld in het eerste of tweede lid, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hen mededeling toestaat.

5. Bij ministeriële regeling kan worden bepaald:

a. tot welke gegevens de verplichting, bedoeld in het tweede lid, zich in ieder geval uitstrekt;

b. op welke wijze gegevens, bedoeld in het tweede lid, worden verwerkt;

c. volgens welke technische standaarden gegevensverwerking plaatsvindt;

d. aan welke beveiligingseisen gegevensverwerking voldoet.

Artikel 21

1. Een ieder verstrekt op verzoek aan Onze Minister, het Zorgverzekeringskantoor BES, de rijksbelastingdienst, of aan een daartoe door of vanwege een van deze personen en instanties aangewezen persoon, kosteloos alle inlichtingen en gegevens, waaronder persoonsgegevens als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens BES, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van dit besluit.

2. De in het eerste lid bedoelde gegevens en inlichtingen worden op verzoek verstrekt in schriftelijke vorm of in een andere vorm die redelijkerwijs kan worden verlangd, binnen een termijn die schriftelijk wordt gesteld bij het in het eerste lid bedoelde verzoek.

3. Een ieder geeft op verzoek van een rechtspersoon als bedoeld in het eerste lid, inzage in alle bescheiden en andere gegevensdragers, stelt deze op verzoek ter beschikking voor het nemen van afschrift en verleent de ter zake verlangde medewerking, voor zover dit noodzakelijk is voor de uitvoering van dit besluit.

4. Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld met betrekking tot het eerste, tweede en derde lid.

Artikel 22

1. De in artikel 21, eerste lid, bedoelde instanties zijn bevoegd uit eigen beweging en verplicht op verzoek binnen een bij dat verzoek genoemde termijn, uit de onder hun verantwoordelijkheid gevoerde administratie, aan elkaar, aan een daartoe door of vanwege hen aangewezen persoon of aan een door Onze Minister aangewezen persoon, kosteloos, de gegevens, waaronder persoonsgegevens als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens BES, te verstrekken die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van dit besluit.

2. Alle ambtenaren tot afgifte van uittreksels uit registers van burgerlijke stand bevoegd, zijn verplicht aan een in artikel 21, eerste lid, bedoelde instantie de door deze gevraagde uittreksels uit de registers kosteloos toe te zenden.

3. Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld over de verstrekking van gegevens door de rijksbelastingdienst aan Onze Minister of aan het hoofd Zorgverzekeringskantoor BES.

HOOFDSTUK 7. BEZWAAR EN BEROEP

Artikel 23

1. Onze Minister geeft aan de belanghebbende die bezwaar heeft tegen een beslissing betreffende het verlenen van zorg en het vaststellen van een bijdrage als bedoeld in artikel 6, op diens verzoek schriftelijk kennis van de beslissing.

2. Een verzoek als bedoeld in het eerste lid wordt ingediend bij het Zorgverzekeringskantoor BES.

3. Een kennisgeving als bedoeld in het eerste lid vermeldt de dagtekening van de beslissing, de gronden waarop deze berust, alsmede de rechtsmiddelen die tegen de beslissing openstaan.

Artikel 24

Tegen een besluit van Onze Minister als bedoeld in artikel 23, staat voor belanghebbende binnen zes weken na de dag waarop deze is gegeven, beroep open bij het Gerecht in eerste aanleg van Bonaire, Sint Eustatius en Saba en hoger beroep bij het Gemeenschappelijk Hof van Justitie van Aruba, Curaçao, Sint Maarten en van Bonaire, Sint Eustatius en Saba.

HOOFDSTUK 8. DE INVLOED VAN DE VERZEKERING OP HET BURGERLIJK RECHT

Artikel 25

Bij de vaststelling van de schadevergoeding, waarop de verzekerde naar burgerlijk recht aanspraak kan maken ter zake van een feit, dat aanleiding geeft tot het verlenen van zorg, bedoeld in artikel 6 van dit besluit, houdt de rechter rekening met de aanspraken, die de verzekerde krachtens dit besluit heeft.

Artikel 26

1. Onze Minister heeft voor de krachtens dit besluit gemaakte kosten verhaal op degene, die in verband met het in artikel 25 bedoelde feit jegens de verzekerde naar burgerlijk recht tot schadevergoeding is verplicht, doch ten hoogste tot het bedrag, waarvoor deze bij het ontbreken van de aanspraken krachtens dit besluit naar burgerlijk recht

aansprakelijk zou zijn, verminderd met een bedrag, gelijk aan dat van de schadevergoeding tot betaling waarvan de aansprakelijke persoon jegens de verzekerde naar burgerlijk recht is gehouden.

2. Voor zover de geldswaarde van de in het eerste lid bedoelde verleende zorg niet kan worden vastgesteld, wordt deze bepaald op een geschat bedrag. Bij ministeriële regeling kunnen hieromtrent nadere regels worden gesteld.

Artikel 27

Indien de verzekerde in dienstbetrekking werkzaam is, geldt artikel 26, ten aanzien van de naar burgerlijk recht tot schadevergoeding verplichte werkgever van de verzekerde, onderscheidenlijk ten aanzien van de naar burgerlijk recht tot schadevergoeding verplichte persoon, die in dienstbetrekking staat tot dezelfde werkgever als de verzekerde jegens wie naar burgerlijk recht verplichting tot schadevergoeding bestaat, slechts indien het feit als genoemd in artikel 25 is te wijten aan opzet of bewuste roekeloosheid van die werkgever onderscheidenlijk persoon.

Artikel 28

1. Onze Minister kan van hem, die, zonder daartoe gerechtigd te zijn, opzettelijk aanspraken als verzekerde bij hem doet gelden onderscheidenlijk deed gelden, alsmede van hem, die daaraan opzettelijk zijn medewerking verleent onderscheidenlijk heeft verleend, geheel of gedeeltelijk het bedrag vorderen van de verstrekkingen die hem te veel of ten onrechte zijn verleend. Voor zover de geldswaarde van de in de eerste volzin bedoelde zorg niet vaststaat, kan deze worden vastgesteld op een geschat bedrag.

2. Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld betreffende de in het eerste lid bedoelde terugvordering.

HOOFDSTUK 9. OVERGANGS- EN SLOTBEPALINGEN

Artikel 29

1. Een overeenkomst met betrekking tot de verzekering van geneeskundige zorg of de kosten daarvan, waarop de Nederlandse of Nederlands-Antilliaanse wetgeving van toepassing is, gesloten voor of met een in de Nederlandse Antillen wonende persoon die met toepassing van dit besluit verzekerd is, vervalt met ingang van de datum van inwerkingtreding van dit besluit, voor zover aan de overeenkomst rechten kunnen worden ontleend, gelijkwaardig aan die, welke vanaf dat tijdstip met toepassing van dit besluit aan de betrokkene toekomen.

2. De premie die voor de op grond van het eerste lid geheel of gedeeltelijk vervallen overeenkomst is vooruitbetaald, wordt door de desbetreffende verzekeraar terugbetaald al naar gelang van het vervallen gedeelte der overeenkomst, onder aftrek van ten hoogste 25% van het terug te betalen bedrag.

3. Indien een verzekerde op de datum van inwerkingtreding van dit besluit of op de datum waarop dit besluit op hem van toepassing wordt is gebonden aan een overeenkomst met betrekking tot de verzekering van geneeskundige zorg of de kosten daarvan en binnen vier maanden na dit tijdstip ten genoegen van Onze Minister aantoont dat hij deze overeenkomst niet met ingang van dat tijdstip rechtsgeldig kan beëindigen, is dit besluit op hem van toepassing vanaf de eerste datum met ingang waarvan de overeenkomst had kunnen worden beëindigd doch ten laatste twee jaar na inwerkingtreding van dit besluit, respectievelijk de datum waarop dit besluit op hem van toepassing wordt. Het Zorgverzekerings-

kantoor BES geeft op verzoek van betrokkene een verklaring af dat en tot en met welke datum de betrokkene niet verzekerd is ingevolge dit besluit.

4. De verzekerde die op de dag voorafgaande aan de inwerkingtreding van dit besluit reeds een behandeling onderging die op die dag nog niet was voltooid, heeft vanwege Onze Minister recht op een vergoeding van de kosten daarvan, indien en voor zover deze op grond van de polisvoorwaarden van diens voormalige verzekering of op grond van de regeling die op hem van toepassing was, geen recht op vergoeding van deze kosten meer kan worden verkregen.

5. Een persoon die voor de dag van inwerkingtreding van dit besluit van het BZV of de SVB, dan wel in voorkomend geval van de directeur van het BZV of de directeur van de SVB, of van het Saba Health Care Committee toestemming had gekregen voor een behandeling welke op die dag nog niet was aangevangen, wordt geacht voor die behandeling toestemming te hebben verkregen van Onze Minister.

6. Een persoon die op de dag voorafgaande aan de inwerkingtreding van dit besluit recht had op verstrekkingen ingevolge een op de BES-eilanden van toepassing zijnde lands- of eilandsregeling van de Nederlandse Antillen, en die op de datum van inwerkingtreding van dit besluit niet verzekerd wordt ingevolge dit besluit, heeft indien en voor zover hij niet krachtens een andere verzekering of voorziening aanspraak heeft op verstrekkingen, gedurende maximaal een jaar na diens vertrek uit de BES-eilanden recht op verstrekkingen ten laste van de middelen van dit besluit. Daartoe dient men zich binnen vier maanden na inwerkingtreding van dit besluit aan te melden bij Onze Minister. De aanmelding kan worden ingediend bij het Zorgverzekeringskantoor BES. Artikel 11 is van overeenkomstige toepassing.

Artikel 30

Voor zover dit besluit niet anders bepaalt wordt hetgeen tot zijn uitvoering nodig is bij ministeriële regeling geregeld.

Artikel 31

Onze Minister zendt binnen twee jaar na inwerkingtreding van dit besluit aan de Staten-Generaal een verslag over de werking van dit besluit in de praktijk.

Artikel 32

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2011. Indien het Staatsblad waarin dit besluit wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2010, treedt het in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin het wordt geplaatst, en werkt het terug tot en met 1 januari 2011.

Artikel 33

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit zorgverzekering BES.

Het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State wordt met de daarbij behorende stukken openbaar gemaakt door publicatie in de Staatscourant.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 22 december 2010

Beatrix

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

Uitgegeven de *elfde* januari 2011

De Minister van Veiligheid en Justitie,
I. W. Opstelten

NOTA VAN TOELICHTING

A. Algemeen deel

I. Inleiding

In het op 22 oktober 2005 tussen het land Nederland, het land Nederlandse Antillen en de vijf eilandgebieden (Curaçao, Sint Maarten, Bonaire, Sint Eustatius en Saba) gesloten Hoofdlijnenakkoord is afgesproken om gezamenlijk een proces te starten dat zou kunnen leiden tot het opheffen van het Land Nederlandse Antillen. Tijdens de daarop volgende Start-Ronde Tafel Conferentie van november 2005 is besloten dat Curaçao en Sint Maarten als Land binnen het Koninkrijk verder zullen gaan, terwijl Bonaire, Sint Eustatius en Saba (de BES-eilanden) een directere band met Nederland zouden krijgen. Op 11 oktober 2006 kwamen Nederland en de BES-eilanden overeen, dat de BES-eilanden de status krijgen van openbaar lichaam van Nederland in de zin van artikel 134 van de Grondwet.

Conform de Slotverklaring van 11 oktober 2006 zal het uitgangspunt bij aanvang van de nieuwe staatsrechtelijke positie zijn dat in beginsel de Nederlands-Antilliaanse regelgeving van kracht blijft. Dat betekent dat de op de BES-eilanden op 31 december 2010 geldende wetgeving naar de inhoud vooralsnog zoveel mogelijk blijft gelden, zij het als onderdeel van Nederlandse wetgeving in plaats van Antilliaanse wetgeving. Zoals in de Invoeringswet openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba¹ is geregeld, wordt bestaande Nederlandse wetgeving alleen van toepassing op de BES-eilanden indien dit expliciet in die wetgeving is bepaald.

Dit uitgangspunt zou ertoe leiden dat de bestaande Nederlands-Antilliaanse ziektekostenverzekeringen in beginsel blijven bestaan op het moment dat de BES-eilanden openbaar lichaam worden van Nederland.

De ziektekostenverzekeringen op de Nederlandse Antillen zijn op dit moment in verschillende, op specifieke groepen personen gerichte regelingen ondergebracht. Daardoor bestaat er een lappendeken aan verzekeringen voor curatieve zorg: landsdienaren (ambtenaren) en werknemers vallen onder publiekrechtelijke ziektekostenregelingen, sommige mensen hebben een particuliere verzekering, er zijn *pro pauper* regelingen voor de minst draagkrachtigen en er zijn mensen die in het geheel niet verzekerd zijn.

Wel is de gehele bevolking voor de kosten van langdurige zorg gedekt op grond van de Algemene Verzekering Bijzondere Ziektekosten (AVBZ).

De financiering van alle ziektekostenverzekeringen op de BES-eilanden hapert. Doordat de premies doorgaans te laag zijn in relatie tot de gemaakte kosten, kampen de bestaande regelingen met financiële tekorten. Daarnaast kan worden vastgesteld dat de uitvoering van de diverse regelingen niet op de meest doelmatige manier plaatsvindt.

Handhaving van al deze verschillende regelingen acht de regering gelet op de geringe omvang van de te verzekeren populatie (circa 22.000 personen) ongewenst. Er bestaan echter ook bezwaren tegen het één op één van toepassing verklaren van de Nederlandse Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) op de BES-eilanden. Zo is het zorgaanbod ter plekke door de beperkte populatie op de eilanden niet vergelijkbaar met het Nederlandse zorgaanbod. Ook is de inkomenssituatie van de inwoners van de eilanden van dien aard dat invoering van Nederlandse ziektekostenpremies niet mogelijk is.

Van een vraaggestuurd verzekeringsmodel waarbij de nadruk wordt gelegd op marktwerking en concurrentie tussen zorgaanbieders kan op de BES-eilanden geen sprake zijn. Ten slotte ontbreekt er op de BES-eilanden ook (nog) een goed functionerende markt waarop zorgverzekeraars met

¹ Kamerstukken II, 2008/09, 31 957, nr. 2.

elkaar kunnen concurreren om de gunst van de verzekerde. Een functionele omschrijving van de verzekeringsaanspraken als mogelijkheid voor de zorgverzekeraars om zich ten opzichte van de verzekerden jegens elkaar te profileren, zoals in de Nederlandse Zvw en de AWBZ het geval is, heeft dan ook geen zin.

Op grond van het voorgaande is ervoor gekozen om met betrekking tot de ziektekostenverzekering af te wijken van het uitgangspunt dat de bestaande Nederlands-Antilliaanse regelgeving zoveel mogelijk van kracht blijft, danwel dat de Nederlandse wetgeving onverkort wordt toegepast.

Bij de totstandkoming van de Invoeringswet openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba (IBES) is besloten tot invoering van een nieuwe ziektekostenverzekering voor alle inwoners van de BES-eilanden die op de specifieke situatie van de eilanden is toegespitst: de zorgverzekering BES. Het gaat daarbij om een verzekering van rechtswege (artikel 18.4.1. van de IBES).

Bij de zorgverzekering BES gaat het om een verzekering geënt op het Nederlandse systeem, maar toegesneden op de plaatselijke situatie, zowel qua medische infrastructuur als koopkrachteffecten.

Deze verzekering zal bij inwerkingtreding alle bestaande regelingen vervangen en omvat zowel curatieve zorg als langdurige zorg.

Aangezien de zorgverzekering BES zal voorzien in een volwaardig pakket van aanspraken op noodzakelijke zorg is er geen grond meer voor het handhaven van een afzonderlijke verzekering die voorziet in aanspraken op zorg als de behoefte daaraan het gevolg is van een arbeidsongeval of een beroepsziekte. De aanspraken die de voormalige Landsverordening Ongevallenverzekering (P.B. 1966, no. 14) bood – die zowel zorg in natura als uitkeringen in geld in geval van een arbeidsongeval omvat – zijn voor het gedeelte dat betrekking heeft op zorg in natura daarom overgenomen door dit besluit, dat geen onderscheid maakt naar de oorsprong van de behoefte aan zorg.

De bestaande verzekering voor langdurige zorg is weliswaar uniform in die zin dat alle inwoners van de Nederlandse Antillen verzekerd zijn ingevolge de Algemene Verzekering Bijzondere Ziektekosten, maar bij de inventarisatie van de AVBZ-regelgeving op het gebied van langdurige zorg op de BES-eilanden is, vergeleken met de (uitvoering van de) Nederlandse AWBZ, geconstateerd dat de AVBZ op een aantal punten moet worden gewijzigd. In plaats van de bestaande AVBZ ingrijpend te wijzigen is ervoor gekozen om de langdurige zorg, zoals die voorheen geregeld was in de AVBZ, over te brengen naar dit besluit.

In Nederland wordt voor het stelsel van sociale ziektekostenverzekeringen een onderscheid gemaakt tussen curatieve zorg en langdurige zorg. Dit historische onderscheid heeft geleid tot een situatie waarbij beide compartimenten hun eigen verzekering kennen, met hun eigen juridische vormgeving en toetsingskader. Het onderscheid tussen curatieve en langdurige zorg wordt ook in de zorgverzekering BES gehanteerd. De achterliggende gedachte daarbij is dat de regelgeving voor de zorgverzekering BES dient als eerste stap op weg naar een mogelijk toekomstige – inhoudelijke – aansluiting op de Zvw en AWBZ, waarbij wel moet worden bedacht dat gelet op de kleinschaligheid en ligging van de eilanden het lastig zal zijn op alle onderdelen een zelfde niveau te bereiken als op het Europese vasteland.

In de jaren na de inwerkingtreding van de zorgverzekering BES zal doorgewerkt worden aan de geleidelijke verbetering van de medische infrastructuur en de inkomenssituatie op de BES-eilanden ter realisering van deze toekomstige aansluiting, waarna de verzekering bij wet kan worden geregeld.

De regering heeft besloten om reeds in 2009 en 2010 te starten met het verbeteren van de medische infrastructuur. Daarbij is een bedrag van € 3 miljoen per jaar uitgetrokken voor zichtbare verbeteringen in de zorgvoorzieningen, waaronder de eerstelijnszorg. Strikt genomen is er geen relatie tussen de verzekering die is neergelegd in dit besluit en het inrichten danwel verbeteren van het zorgaanbod. Het onderhavige besluit regelt dat de op de eilanden beschikbare zorg ingeroepen kan worden ten laste van de zorgverzekering BES. Het besluit regelt niet het beschikbaar zijn of komen van zorg, maar er is wel een relatie in die zin dat de zorgverzekering BES wel een verantwoordelijkheid heeft jegens zorgaanbieders.

Zou de verzekering immers de door hen verleende zorg niet vergoeden, dan droogt vanzelf de patiëntenstroom op.

De zorgverzekering BES wordt geregeld in een algemene maatregel van bestuur. Dit wijkt af van het primaat van de wetgever in formele zin. De Raad van State heeft er in zijn Voorlichting van 23 juli 2008¹ op gewezen dat een dergelijke afwijking acceptabel is indien het een tijdelijke situatie betreft. Naar de mening van de regering past de gekozen vorm binnen de ruimte die de Voorlichting biedt.

Teneinde het primaat van de formele wetgever te herstellen, is de regering voornemens binnen vijf jaar na de inwerkingtreding van het onderhavige Besluit, te bezien of aansluiting bij de AWBZ en de Zvw mogelijk is. Gekozen is voor vijf jaren in verband met de toezegging aan de Eerste Kamer dat de eerste vijf jaren na de transitiedatum een periode van legislatieve terughoudendheid in acht zal worden genomen. In het geval aansluiting bij de Zvw en de AWBZ niet mogelijk blijkt, zal de regering voorzien in ontwerp van wet, houdende regeling van een zorgverzekering voor de eilanden Bonaire, Sint Eustatius en Saba. In beide gevallen wordt het primaat van de wetgever in formele zin hersteld.

De gekozen constructie, waarbij de inrichting van de zorgverzekering BES bij algemene maatregel van bestuur wordt geregeld, heeft een aantal voordelen. Een afzonderlijke ziektekostenregeling voor de BES-eilanden komt de leesbaarheid en begrijpelijkheid voor de belanghebbende personen ten goede. Daarnaast biedt de algemene maatregel van bestuur het voordeel van flexibiliteit op een terrein waar, met name in de eerste jaren nadat de BES-eilanden openbaar lichaam van Nederland zijn geworden, binnen relatief korte termijn moet kunnen worden ingesprongen op plaatselijke ontwikkelingen, niet alleen van volksgezondheidskundige aard maar ook wat bijvoorbeeld de medische infrastructuur betreft. Dit vereist naar verwachting, na inwerkingtreding van het besluit veelvuldig wijzigingen in de regelgeving.

De zorgverzekering BES wordt per 1 januari 2011 ingevoerd. In de periode gelegen tussen de datum van de transitie op 10 oktober 2010 en 1 januari 2011, worden de «oude» regelingen toegepast, ten laste van het Rijk.

Op grond van artikel 18.4.14 van de Invoeringswet BES dient een op grond van artikel 18.4.1, eerste lid, of artikel 18.4.3, eerste lid, van de Invoeringswet BES vast te stellen algemene maatregel van bestuur, zoals het onderhavige besluit, aan de beide kamers der Staten-Generaal overgelegd. Dit is gebeurd bij brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 6 september 2010. Blijkens de korte aantekeningen van de vergadering van 14 september 2010 van de vaste commissie voor Nederlands-Antilliaanse Zaken van de Eerste Kamer heeft deze commissie besloten de brief van de minister van VWS van 6 september 2010 en het bijbehorende besluit voor kennisgeving aangenomen. Van de Tweede Kamer is geen reactie ontvangen.

¹ Voorlichting van 23 juli 2008 overeenkomstig artikel 18, tweede lid, van de Wet op de Raad van State over de nota «Juridische keuze regelgeving BES».

II. Inhoud van de verzekering

1. Algemeen

Bij het vormgeven van een op de lokale situatie toegesneden ziektekostenverzekering is een aantal uitgangspunten gehanteerd dat is neergelegd in de brieven van 4 oktober 2007 van de Minister van VWS aan de bestuurscolleges van de BES-eilanden, te weten:

1. Een individuele verzekering die ertoe leidt dat alle inwoners van de BES eilanden een adequate dekking tegen ziektekosten krijgen.
2. De verzekering voorziet zowel voor het onderdeel curatieve zorg als voor het onderdeel langdurige zorg in een inkomensafhankelijke premie, die alle verzekerden met een inkomen boven een bepaalde grens verschuldigd zijn. De premiegrondslag voor de zorgverzekering BES is gemaximeerd tot \$26 396. De premie komt tezamen met de premies voor andere sociale voorzieningen en de belastingopbrengsten ten gunste van de algemene middelen van het Rijk. Van invoering van een nominale premie op de BES-eilanden is afgezien.
3. De minister van VWS voert het besluit uit en draagt politieke verantwoordelijkheid voor de zorgverzekering BES. De specifieke omstandigheden op de eilanden leiden er, in ieder geval in de eerste jaren, toe dat de eilanden het meest gebaat zijn bij uitvoering van de zorgverzekering BES door een ambtelijke dienst van het Ministerie van VWS (het Zorgverzekeringskantoor BES, dat wordt gepositioneerd bij de Rijksdienst Caribisch Nederland (voorheen Regionaal Service Centrum, ingesteld door de staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties). De verhouding tot de minister van VWS wordt bij mandaatregeling vastgelegd.
4. De zorgconsumptie op de BES eilanden is niet vergelijkbaar met de zorgconsumptie in Nederland. Doordat veel zorg niet op de eilanden zelf aanwezig is, vinden er veelvuldig medische uitzendingen plaats. De bestaande financieringsstructuur is hiervoor ontoereikend.
5. Met betrekking tot het aansprakenpakket en de uitvoeringsorganisatie is gezocht naar aanknopingspunten in de aansprakenpakketten en uitvoering van de bestaande publiekrechtelijke ziektekostenregelingen in de Nederlandse Antillen, afgezet tegen de Zvw- en de AWBZ-aanspraken, waarbij om de hierboven in de inleiding aangegeven redenen, is afgezien van functioneel omschreven aanspraken.

Er is om wetstechnische en praktische redenen voor gekozen om de dekking tegen de kosten voor curatieve zorg en langdurige zorg in één verzekering te regelen. Om een toekomstige inrichting van de zorgverzekering overeenkomstig de Nederlandse inrichting te vergemakkelijken heeft de wetgever in dit besluit in de zorgverzekering BES onderscheid gemaakt tussen curatieve zorg geregeld in artikel 6, onderdelen a tot en met j, van het besluit, en langdurige zorg (geregeld in artikel 6, onderdeel k, van het besluit). Aan de in artikel 6 genoemde aanspraken wordt nader invulling gegeven in de ministeriële regeling die daartoe op basis van het besluit wordt getroffen (Regeling aanspraken zorgverzekering BES).

Het invoeren van een ziektekostenverzekering voor alle inwoners van de BES eilanden heeft de regering, gezien de vele knelpunten, als prioritair aangemerkt.

Met het onderhavige voorstel, dat de bovenstaande hoofdlijnen uitwerkt, is beoogd dat iedereen die woont of werkt op de BES-eilanden van rechtswege verzekerd is tegen ziektekosten. Het creëren van een uniforme verzekering voor alle inwoners dient een tweeledig doel: rechtsgelijkheid en het voorkomen van onverzekerdeheid.

Een dergelijke uniforme verzekering kan alleen maar functioneren wanneer deze gedragen wordt door een solide financieringsstructuur. De solidariteit komt tot uiting in de omstandigheid dat alle verzekerden met een inkomen boven een minimumgrens van \$ 9.750 inkomstenbelasting verschuldigd zijn, waarvan de premie voor de zorgverzekering BES deel uitmaakt. De premiegrondslag voor de zorgverzekering BES is gemaximeerd tot een belastbaar inkomen van \$26.396. Tegelijkertijd rechtvaardigt de specifieke situatie op de eilanden (een bevolking die beperkt is in aantal en in financiële draagkracht, de beperkte infrastructuur en de geografische ligging) dat de tekorten worden gedekt uit de algemene middelen van het Rijk, via het Budgettair Kader Zorg, ten laste van de begroting van VWS. Met de invoering van de zorgverzekering BES en de daarbij behorende financieringssystematiek, zal de financiële positie van de gezondheidszorg op de BES-eilanden geleidelijk kunnen verbeteren.

De minister van VWS is politiek verantwoordelijk voor de uitvoering van het besluit. De feitelijke uitvoering hiervan namens de minister van VWS wordt krachtens mandaatregeling opgedragen aan het Zorgverzekeringskantoor BES, dat daarvoor krachtens het besluit uitsluitend aan de minister van VWS verantwoording verschuldigd is. Het hoofd Zorgverzekeringskantoor BES geeft leiding aan het Zorgverzekeringskantoor BES, dat is gepositioneerd bij de Rijksdienst Caribisch Nederland (RCN). De RCN is een centrale organisatie die is ingesteld door de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. De RCN voert namens de Rijksoverheid taken uit die voortvloeien uit het werkgeverschap, de financiën en control en facilitaire taken als ICT, huisvesting en dergelijke. Vanuit de RCN wordt personeel ter beschikking gesteld om de op de BES ten behoeve van de diverse departementsonderdelen uitvoeringstaken te verrichten. De minister van VWS stelt aan de RCN ten behoeve van de uitvoering van het besluit door het Zorgverzekeringskantoor BES een jaarlijks door hem vast te stellen budget ter beschikking voor alle kosten die voortvloeien of samenhangen met de uitvoering van het besluit. De RCN fungeert daarbij als betaalloket.

2. Kring van verzekerden

Op grond van de zorgverzekering BES zijn de degenen die (rechtmatig) op de BES-eilanden wonen alsmede personen die in het buitenland wonen en op de BES eilanden werken van rechtswege verzekerd. De verzekering vloeit dus voort uit het besluit. De zorgverzekering BES is gelijkelijk van toepassing op iedereen; voor jong en oud, werknemer of zelfstandige, uitkeringsgenietende of werkende. Niemand kan zich aan de verzekering onttrekken; dit is een belangrijke voorwaarde voor de verankering van de risicosolidariteit. Het is hierbij niet van belang of iemand al dan niet de Nederlandse nationaliteit heeft. Wel geldt in het algemeen de voorwaarde dat hij op de BES-eilanden woonachtig is. Het vaststellen of een persoon op de BES-eilanden woonachtig is, gebeurt aan de hand van de basisadministratie die momenteel wordt ontwikkeld door het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Voor de goede orde wordt benadrukt dat inschrijving bij de basisadministratie geen voorwaarde is voor de verzekering; deze vloeit immers voort uit het besluit zelf. Het ingeschreven zijn bij de basisadministratie is niet meer dan een (administratieve) voorwaarde voor het invoeren van verstrekkingen. Op basis van deze administratie zal de rijksbelastingdienst de door betrokkenen verschuldigde belastingen, alsmede premies voor sociale verzekeringen, heffen en innen. Een verzekerde kan zijn verzekeringsaanspraken geldend maken op vertoon van een door de basisadministratie afgegeven identificatiedocument. Na ontvangst hiervan kan de verzekerde zijn aanspraken geldend maken zolang hij aan de wettelijke voorwaarden voor de verzekering voldoet. Met ingang van het moment waarop een

persoon niet langer is ingeschreven, kan hij – behoudens uitzonderingen – geen zorg meer inroepen ten laste van de zorgverzekering BES. Doet hij dit toch dan heeft de minister van VWS het recht om over de periode van onrechtmatig gebruik maken van de verzekering, schadevergoeding te vorderen. Deze schade kan bijvoorbeeld bestaan uit de doorbetaalde abonnementshonoraria voor de huisarts, uit administratiekosten en uit onterecht betaalde zorgkosten.

Op grond van de Wet toelating en uitzetting BES worden verblijfsvergunningen voor bepaalde tijd afgegeven voor een aantal categorieën van personen. Het verblijf van de meeste van die categorieën van personen kan een meer permanent karakter hebben. Om die reden wordt de kring van verzekerde personen hiermee uitgebreid. Voor studenten, au pairs en stagiairs zal het verblijf een meer tijdelijk karakter hebben. Zij krijgen weliswaar een verblijfsvergunning en zijn als zodanig ingeschreven in het bevolkingsregister BES maar ze kunnen daarmee niet worden beschouwd als behorende tot de kring van verzekerde personen. Deze categorieën van personen blijven dus aangewezen op een particuliere ziektekostenverzekering of op een sociale verzekering van het land van herkomst, die dekking biedt op het grondgebied van de BES eilanden.

Eindigt de verzekering omdat niet langer aan de voorwaarden voor verzekering van rechtswege wordt voldaan, dan is de betrokkene gehouden het Zorgverzekeringskantoor BES daarvan direct in kennis te stellen.

Bij de zorgverzekering BES is ervoor gekozen dat de verzekerden hun aanspraken inroepen op vertoon van hun «identificatiedocument». Iedereen die is ingeschreven in de basisadministratie kan zo'n «identificatiedocument» aanvragen. In afwachting van de invoering van een Nederlands identificatiedocument zal dit de door de basisadministratie af te geven «sédula» zijn. Met het doen tonen van het identificatiedocument (dat voorzien is van een foto) wordt niet alleen verzekeringsgerechtigdheid aangetoond, maar wordt tevens identiteitsfraude voorkomen.

Er is niet gekozen voor de constructie dat het Zorgverzekeringskantoor BES een verzekeringsbewijs afgeeft vanuit de gedachte dat het Zorgverzekeringskantoor BES, gelet op de beperkte schaal van de zorgverzekering BES, zoveel mogelijk gebruik maakt van elders al beschikbare gegevens of kennis. Een dergelijk bewijs is ook niet noodzakelijk voor de zorgaanbieders omdat deze online toegang hebben tot de verzekerdenadministratie van het Zorgverzekeringskantoor BES. Het Zorgverzekeringskantoor BES heeft bij elke factuur de mogelijkheid tot verificatie van de verzekeringsgerechtigdheid in de basisadministratie.

De kring van personen die van rechtswege verplicht verzekerd zijn, is wat de hoofdregel betreft vormgegeven naar analogie aan de kring van verzekerden voor de Nederlandse volksverzekeringen. Er is niet gekozen voor een één-op-één vertaling van het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999 (BUB) naar een vergelijkbare regeling voor de zorgverzekering BES, gelet op de kleinschaligheid van de eilanden. Daardoor zal een aantal in het BUB geregelde gevallen zich op de BES-eilanden niet voordoen. Een uitzondering betreft de categorie door de Nederlandse overheid uitgezonden ambtenaren en de Rijksvertegenwoordiger, en door Nederlandse werkgevers naar de BES-eilanden uitgezonden werknemers. Zonder nadere regeling zou deze categorie dubbel verzekerd worden en dubbel premieplichtig zijn. Anderzijds is ter voorkoming van het ontbreken van enige verzekering, voor studenten die de BES-eilanden verlaten om elders te gaan studeren de verzekering ingevolge de zorgverzekering BES gehandhaafd. Datzelfde geldt voor werknemers van op de BES-eilanden wonende of gevestigde werkgevers die buiten de BES-eilanden worden gedetacheerd.

In afwijking van de AWBZ is niet voorzien in een bepaling als artikel 5b, waarin expliciet wordt vastgelegd dat personen van wie de toegang tot de verzekering of de uitsluiting daarvan voortvloeit uit een internationale regeling als verzekerde wordt aangemerkt respectievelijk niet als verzekerde wordt aangemerkt, omdat de sociale zekerheidsverdragen die Nederland heeft gesloten met andere landen en overeenkomsten die Nederland met volkenrechtelijke organisaties heeft gesloten niet van toepassing zijn op de BES.

3. Aanspraken

Het verzekerde pakket van de zorgverzekering BES biedt noodzakelijke, zowel curatieve als langdurige zorg die is getoetst aan de eisen van aantoonbare werking, kosteneffectiviteit en noodzaak van collectieve financiering. De samenstelling en inhoud van het pakket zal afwijken van het Nederlandse pakket vanwege verschillen in gezondheidssituatie tussen de Nederlandse en de Antilliaanse bevolking, culturele verschillen en verschillen in zorgaanbod en de verzekeringsmarkt.

Bij de inwerkingtreding van dit besluit worden er geen aanvullende verzekeringen aangeboden, omdat daartoe gepolste particuliere verzekeraars gelet op de kleinschaligheid en het relatief hoge risico, voornamelijk geen commerciële belangstelling hiervoor bleken te hebben.

Het aansprakenpakket is geen statisch gegeven maar kan gewijzigd worden op grond van voorgaande criteria en ontwikkelingen in de zorg.

In verband met de verschillen in zorgaanbod op de afzonderlijke eilanden is in het besluit opgenomen dat de aanspraken op verstrekingen slechts geldend kunnen worden gemaakt voor zover de zorg in redelijkheid ook geboden kan worden. Wat de zorgaanbieder in concreto kan aanbieden komt in de op grond van artikel 8 van het besluit te sluiten overeenkomsten tot uitdrukking. In het besluit is de mogelijkheid gecreëerd dat de minister van VWS het aansprakenpakket van de zorgverzekering BES aanpast indien een pakketadvies van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) leidt tot een wijziging van het aansprakenpakket uit de Zvw of de AWBZ. Alvorens besloten wordt tot een wijziging van het BES-aansprakenpakket, wordt het hoofd Zorgverzekeringskantoor BES om advies gevraagd, omdat dat hoofd op de hoogte is van de plaatselijke situatie betreffende de zorg.

De vormen van zorg waarop krachtens deze verzekering aanspraak bestaat betreffen zowel curatieve (artikel 6, onderdelen a tot en met j) als langdurige zorg (artikel 6, onderdeel k). Voor deze bepaling geldt dat de Minister bij ministeriële regeling nadere regels kan stellen, zowel wat betreft inhoud, als voorwaarden en eigen bijdragen.

Die voorwaarden kunnen per zorgonderdeel verschillen. Voorbeelden zijn het voorschrijven door de arts, een maximaal voorgeschreven hoeveelheid van een geneesmiddel of een voorafgaande toestemming van de uitvoeringsorganisatie. Een voorwaarde kan ook zijn dat de verzekerde bijdraagt in de kosten van de zorg.

De verzekerden hebben in beginsel aanspraak op de zorg in natura. Daartoe dienen overeenkomsten met zorgaanbieders tot stand te komen die namens de minister van VWS op basis van de mandaatregeling worden gesloten door het Zorgverzekeringskantoor BES. In het besluit is ten behoeve van de onderhandelingspositie zowel aan de kant van de zorgaanbieder als aan de kant van de minister van VWS geen contractverplichting opgenomen. Indien geen overeenkomst tot stand kan worden gebracht bestaat de mogelijkheid tot gehele of gedeeltelijke restitutie van de gemaakte kosten. Hierbij zij aangetekend dat de minister de bevoegdheid heeft om maximale vergoedingsbedragen vast te stellen. Dat betekent dat indien de door de desbetreffende zorgaanbieder in rekening gebrachte kosten hoger liggen dan dat tarief, de meerkosten niet

worden gerestitueerd. De bedragen kunnen per eiland verschillend worden vastgesteld.

Daarnaast kunnen regels worden gesteld over de tariefstelling. Die bevoegdheid is gebaseerd op artikel 18.4.3. van de IBES. Denkbaar is dat van deze mogelijkheid gebruik zal worden gemaakt als blijkt dat zorgaanbieders structureel te hoge tarieven in rekening zouden brengen, waarvan de verzekerden gelet op de vergoedingstarieven de dupe zouden zijn. Het besluit voorziet in de mogelijkheid dat indien op het desbetreffende eiland de noodzakelijke verzekerde zorg niet kan worden geleverd, toestemming kan worden verleend die zorg bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder in te roepen, binnen het grondgebied van dat eiland of daarbuiten. In een ministeriële regeling kan worden geregeld voor welke gevallen een verzekerde geen voorafgaande toestemming behoeft. Te denken valt daarbij aan de omstandigheid waarin een bepaalde vorm van zorg niet op het eiland voorhanden is maar wel noodzakelijk moet worden verleend. Op basis van tussen de zorgaanbieders en het Zorgverzekeringskantoor BES te ontwikkelen protocollen zouden dan dergelijke medische uitzendingen kunnen plaatsvinden. In die gevallen waarin de zorg niet in natura kan worden verleend kan de verzekerde een vergoeding krijgen. In voorkomend geval kan deze vergoeding zijn beperkt tot ten hoogste het voor de desbetreffende zorg op grond van artikel 17 van het besluit vastgestelde tarief.

4. Financiering van de verzekering

Momenteel is de ziektekostendekking voor de curatieve zorg op de eilanden versnipperd: landsdienaren, eilandsdienaren en werknemers vallen onder publiekrechtelijke ziektekostenregelingen, sommige mensen hebben een particuliere verzekering, er zijn min- en onvermogensregelingen voor de minst draagkrachtigen en er zijn mensen die in het geheel niet verzekerd zijn. Wat de langdurige zorg betreft is de financiering weliswaar eenvormig maar van een zodanig bescheiden omvang dat daarmee de zorgkosten niet kunnen worden gedekt. De huidige financiering van de zorg op de eilanden is daardoor niet eenduidig, ondoorzichtig en er is bij de verschillende regelingen sprake van aanzienlijke betalingsachterstanden. Er zijn geen kostendekkende premies en geen kostendekkende tarieven. De zorgconsumptie op de BES-eilanden is bovendien niet vergelijkbaar met de zorgconsumptie in Nederland. Doordat veel zorg niet op de eilanden zelf aanwezig is, vinden er veelvuldig medische uitzendingen plaats. Al met al is de bestaande financieringsstructuur ontoereikend.

Bij de ontwikkeling van de financieringsstructuur voor de zorgverzekering BES hebben nog enkele specifieke omstandigheden een rol gespeeld. De financiering wordt ingericht overeenkomstig de Nederlandse situatie, met dien verstande dat er bij invoering van een nominale premie ongewenste inkomenseffecten zouden ontstaan vanwege de geringe financiële draagkracht van de bevolking. Mede gelet daarop, op het ontbreken van een concurrerende uitvoering van de verzekering en op de daaraan verbonden uitvoeringstechnische problemen is ervoor gekozen om (vooralsnog) geen nominale premie in te voeren. Doordat een nominale premie ontbreekt, is er ook geen zorgtoeslag voorzien. In het kader van deze verzekering heft de rijksbelastingdienst zowel bij werknemers als bij werkgevers premie.

De bij de werknemers te heffen premie is onderdeel van de door de rijksbelastingdienst geheven vlaktaks. De bij de werkgevers te heffen premie ziet alleen op het curatieve onderdeel van de verzekering als bedoeld in artikel 6, onderdelen a tot en met j, van dit besluit. De verplichting van de werkgevers bij te dragen in de kosten van het curatieve deel van de zorgverzekering BES komt overeen met de verplichtingen op grond van de voor de transitie geldende Landsveror-

dening Ziekteverzekering en de Landsverordening Ongevallenverzekering. De werkgeverspremie vloeit voort uit de burgerrechtelijke verantwoordelijkheid die werkgevers jegens hun werknemers dragen voor, onder meer, de kosten van medische zorg die nodig is als gevolg van omstandigheden die voortvloeien uit hun dienstbetrekking.

Alle premies die door de rijksbelastingdienst worden geïnd komen tezamen met de belastingopbrengsten op één rekening ten gunste van het Rijk (de Schatkist). De kosten die samenhangen met de uitvoering van de verzekering alsmede met het beheer van het Zorgverzekeringskantoor BES worden uit die rekening betaald en worden met het ministerie van VWS verrekend via de subrekening van het ministerie van VWS. Hiervoor wordt, via het Budgettair Kader Zorg een budget ter beschikking gesteld voor zorgkosten, beheerkosten en zorgontwikkelingskosten.

De minister van VWS draagt per 10 oktober 2010 de verantwoordelijkheid voor de rijkstaken op het terrein van zorg en welzijn op de BES – eilanden. De huidige zorgvoorzieningen op de BES – eilanden verlopen via een aantal regelingen en wetten. Deze regelingen en wetten kennen een divers niveau aan aanspraken. Bij het niveau van aanspraken binnen de voorgestelde Zorgverzekering BES is uitgegaan van een gemiddeld niveau. De zorgkosten, beheerskosten en zorgontwikkelingskosten van de burgers op de BES-eilanden vallen vanaf de transitiedatum onder het Budgettair Kader Zorg. De totale uitgaven ten behoeve van de BES-eilanden worden via operationele doelstelling 42.4 «De burgers van de BES-eilanden kunnen gebruik maken van voorzieningen voor zorg en welzijn» op de VWS begroting verantwoord. Vanuit de Aanvullende Post van het ministerie van Financiën is bij Voorjaarsbesluitvorming structureel 13,6 miljoen toegevoegd uit het Havermanskader. De totale zorguitgaven bestaan uit het Havermanskader deel VWS en een reeks waarvoor binnen het Budgettair Kader Zorg dekking is gevonden.

Naast de zorguitgaven zijn er ook meerkosten voor ontwikkeling, investering en herstructurering van de zorg op de BES – eilanden. Hieronder vallen projecten die zich richten op het verbeteren van de organisatie en de kwaliteit van de zorg. Deze meerkosten zijn expliciet en afzonderlijk geraamd in de ontwerpbegroting 2011 door middel van een scheiding tussen zorguitgaven en subsidies en opdrachten. Het gaat daarbij om 2 miljoen euro in 2011 en 4,6 miljoen euro in de jaren daarna.

Het overzicht hieronder toont de totale geraamde uitgaven zoals opgenomen in de ontwerpbegroting 2011.

Ontwerpbegroting 2011 VWS	2011	2012	2013	2014	2015 ev
Havermanskader deel VWS	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6
Reeks zorguitgaven toegevoegd bij de Voorjaarsbesluitvorming	6,5	9,3	12,1	15,8	19,4
Totaal zorguitgaven	20,1	22,9	25,7	29,4	33
Subsidies en opdrachten	2,0	4,6	4,6	4,6	4,6
Totaal geraamde uitgaven BES	22,1	27,5	30,3	34	37,6

5. Maatregelen ten behoeve van kostenbeheersing

Onder de Antilliaanse ziektekostenregelingen was een belangrijk deel van de kosten toe te schrijven aan twee oorzaken. De eerste oorzaak was het grote aantal medische uitzendingen, vanwege het ontbreken van de benodigde medische voorzieningen op de eilanden zelf, en de tweede oorzaak lag op het terrein van de farmacie, waar sprake was van een

monopoliepositie (gedwongen winkelnering) van lokale verkopers van geneesmiddelen die vrij hoge marges hanteerden.

In de aanloop naar de uitvoering van dit besluit wordt gewerkt aan het terugdringen van het aantal medische uitzendingen door enerzijds verbetering van de medische infrastructuur en anderzijds door het invliegen van medisch specialisten. Wat de farmacie betreft zal worden bevorderd dat de inkoop van geneesmiddelen zoveel mogelijk in Nederland of tegen Nederlandse tarieven geschiedt.

Verder bevat het besluit een aantal mogelijkheden die leiden tot verbetering van de doelmatigheid van de zorgverlening. Hiermee wordt beoogd de kostenontwikkeling zoveel mogelijk in de hand te houden.

Zo zijn de aanspraken op de verstrekkingen in beginsel afhankelijk van het daadwerkelijk beschikbaar zijn op het wooneiland van de desbetreffende zorg. Hiermee wordt voorkomen dat als gevolg van een geformuleerde aanspraak, mensen de fysieke aanwezigheid van de voorziening kunnen claimen. In die gevallen waarin de zorgvoorziening niet fysiek op het eiland aanwezig is en ook niet anderszins (bijvoorbeeld door invliegen) kan worden geregeld, en de verlening van de zorg gelet op de gezondheidssituatie van betrokkene niet kan worden uitgesteld, kan een medische uitzending zijn aangewezen. Dat zal zich bijvoorbeeld voor ziekenhuiszorg eerder kunnen voordoen dan bij fysiotherapie of orthodontie. Het Zorgverzekeringskantoor beoordeelt, rekening houdend met zowel de gezondheidssituatie van de verzekerde, als met de beschikbare financiële middelen, of en in welke mate zorg buiten het wooneiland kan worden ingeroepen.

Voorts kunnen aanspraken alleen worden ingeroepen bij gecontracteerde zorgaanbieders. In deze contracten kunnen afspraken worden gemaakt over de omvang en de prijs van de te leveren zorg. Het Zorgverzekeringskantoor koopt de zorg doelmatig in tegen de tarieven die golden vóór invoering van dit besluit, verhoogd met een inflatiecomponent. Mocht er verder over het tarief geen overeenstemming worden bereikt met de zorgaanbieder dan voorziet het besluit in de mogelijkheid dat de minister het betreffende tarief eenzijdig vast kan stellen.

Andere maatregelen zijn genomen in de sfeer van de aanspraken. Zo houden wijzigingen in het Nederlandse pakket niet automatisch wijziging van het pakket van de zorgverzekering BES in. Het besluit bevat verder de mogelijkheid om de inhoud en de omvang van de aanspraken nader te regelen en aan het tot gelding brengen daarvan voorwaarden te stellen. Het aansprakenpakket kan dus worden beperkt indien zich daartoe een financiële noodzaak aandient. Ook zal het mogelijk zijn van verzekerden een eigen bijdrage in de kosten te vragen. Wat de geneesmiddelen betreft, beperkt de regeling de vergoeding van geneesmiddelen tot die geneesmiddelen die door de minister zijn aangewezen.

6. Uitvoeringstaken

Bij de voorbereidingen voor de transitie is besloten dat het Rijk op de BES-eilanden vertegenwoordigd wordt in een centrale organisatie, waarin een aantal gezamenlijke taken die de verschillende ministeries dienen uit te voeren, is ondergebracht. Dit is gebeurd om te voorkomen dat het Rijk versnipperd aanwezig is en er allerlei verschillende kwetsbare organisaties ontstaan. Deze organisatie is de «Rijksdienst Caribisch Nederland» (RCN). De RCN voert namens de Rijksoverheid taken uit die voortvloeien uit het werkgeverschap, de financiën en control en facilitaire zaken als ICT, huisvesting, etc. Naast deze taken voert de RCN nog een aantal specifieke taken uit, heeft het een belangrijke rol in de integratie van de diverse departementale activiteiten, voert het taken uit die erkend worden als gezamenlijke activiteiten en adviseert het de departementale eenheden over uitvoerings- en beheersaspecten. De RCN levert ook bijdragen aan

programma's en projecten die in het bijzonder zijn gericht op het welzijn en de ontwikkeling van de eilanden en hun bewoners. Dit gebeurt door de departementale eenheden zoveel mogelijk zorgen rond de bedrijfsvoering uit handen te nemen. De RCN stelt personeel ter beschikking voor de uitvoering van de diverse overheidstaken. De RCN is ingesteld bij het Organisatie- en mandaatbesluit BZK-BES van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 5 oktober 2010 (Stcrt. 2010, nr. 15922). De Minister van BZK is daarmee eigenaar van de RCN. Het personeel van de RCN wordt als Rijksambtenaar BES aangesteld door de Minister van BZK.

De minister van VWS draagt politieke verantwoordelijkheid voor de zorgverzekering BES. De feitelijke uitvoering daarvan zal bij mandaatregeling worden opgedragen aan het Zorgverzekeringskantoor BES. Dat is weliswaar onderdeel van de RCN, maar het besluit bepaalt dat het hoofd onder wiens leiding het Zorgverzekeringskantoor BES staat, voor de uitvoering van de zorgverzekering BES verantwoording verschuldigd is aan de minister van VWS.

De specifieke omstandigheden op de eilanden leiden er, in ieder geval in de eerste jaren, toe dat de eilanden het meest gebaat zijn bij uitvoering van de zorgverzekering BES door één uitvoeringsorgaan, dat gepositieerd is als een ambtelijke dienst van het ministerie van VWS.

De taken die het Zorgverzekeringskantoor BES bij mandaatregeling worden opgedragen, vloeien voor een belangrijk deel voort uit de taken die het Zorgverzekeringskantoor BES reeds in het kader van het invoeringstraject op zich heeft genomen. Zo zal het Zorgverzekeringskantoor BES bijvoorbeeld contracten sluiten met zorgaanbieders en betalingen doen aan zorgaanbieders respectievelijk verzekerden. Daarnaast voert het Zorgverzekeringskantoor de verzekerdenadministratie, controleert het de verzekeringsgerechtigdheid van zorgvragers en draagt het zorg voor de voorlichting van verzekerden, zorgaanbieders en werkgevers.

Het Zorgverzekeringskantoor wordt geld ter beschikking gesteld voor de uitvoering van de zorgverzekering BES, zoals het betalen van de zorgaanbieders voor de aan de verzekerden verleende zorg.

Het Zorgverzekeringskantoor BES zal bij de mandaatregeling worden opgedragen een begroting van zijn beheerskosten en een meerjarenraming in te dienen bij de minister van VWS. Ook zal het Zorgverzekeringskantoor BES worden opgedragen een financieel verslag op te stellen waarin verantwoording wordt afgelegd zowel over de inkomsten en uitgaven ter zake van het beheer als van die van uitvoering van de verzekering over het afgelopen kalenderjaar. Dit verslag gaat vergezeld van een accountantsverklaring. Het verslag zal ter informatie worden aangeboden aan de Eerste en de Tweede Kamer.

7. Gegevensuitwisseling

Teneinde de diverse actoren die bij de uitvoering van de zorgverzekering BES zijn betrokken van de benodigde informatie voor beleidsvorming en uitvoering van de zorgverzekering te voorzien, is een aantal informatiebepalingen opgenomen. Hierin wordt voorgeschreven dat informatie moet worden verstrekt en wie deze informatie aan wie dient te leveren. De informatiebepalingen zijn in algemene termen gesteld. In lagere regelgeving kunnen, zo nodig, nadere specificaties worden gegeven van de noodzakelijke gegevensuitwisseling.

In zijn advisering heeft het College bescherming persoonsgegevens erop gewezen dat de verwerking van persoonsgegevens, waarin wellicht ook medische aspecten en het medisch beroepsgeheim kan meespelen, een wettelijke grondslag behoeft. Deze is inmiddels getroffen in artikel

18.4.1. van de Invoeringswet openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba.

Bij de zorgverzekering BES is ervoor gekozen dat de verzekerden hun aanspraken inroepen op vertoon van hun identificatiedocument. Hiermee wordt tevens identiteitsfraude voorkomen. Iedereen die is ingeschreven in het bevolkingsregister kan een dergelijk document aanvragen. Er is niet gekozen voor de constructie dat het Zorgverzekeringskantoor BES een verzekeringsbewijs afgeeft vanuit de gedachte dat het Zorgverzekeringskantoor BES, gelet op de beperkte schaal van de zorgverzekering BES, zoveel mogelijk gebruik maakt van elders al beschikbare gegevens en kennis. Een dergelijk bewijs is ook niet noodzakelijk voor de zorgaanbieders omdat deze toegang hebben tot de verzekerdenadministratie van het Zorgverzekeringskantoor BES. Het Zorgverzekeringskantoor BES heeft bij elke factuur de mogelijkheid tot verificatie van de verzekeringsgerechtigdheid in de basisadministratie.

Dit betekent dat de gegevensuitwisseling in het kader van de uitvoering van dit besluit navenant beperkt kan blijven. Er is voor de uitvoering van de zorgverzekering BES een gegevensuitwisseling voorzien tussen het Zorgverzekeringskantoor BES en de basisadministratie (vaststellen en controleren van de verzekeringsgerechtigdheid), tussen zorgaanbieders en het Zorgverzekeringskantoor BES (controleren van de verzekeringsgerechtigdheid met het oog op de verleende zorg en betaling van de kosten hiervan). In verband met de gelijkschakeling van uitkerende instanties aan werkgevers wat de afdracht van zogeheten werkgeverspremies betreft, kan het noodzakelijk zijn dat deze instanties de verzekeringsgerechtigdheid kunnen controleren. Met het oog op de privacy is ervoor gekozen dat deze instanties inlichtingen inwinnen via het Zorgverzekeringskantoor BES.

Verder is voor zover noodzakelijk voor de uitvoering van de zorgverzekering BES, voorzien in een verplichting van eenieder tot het desgevraagd en kosteloos verstrekken van alle inlichtingen en gegevens, inclusief persoonsgegevens, aan de minister van VWS.

8. Rechtsbescherming

Bezwaar en beroep

Waar het gaat om de bestuursrechtelijke rechtsbescherming tegen de naar Nederlands recht voor bezwaar en beroep vatbare besluiten wordt in de Invoeringswet openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba geregeld dat daarop de Wet administratieve rechtspraak Bonaire, Sint Eustatius en Saba van toepassing zal zijn. Voor zover daarvan voor de toepassing van dit besluit moet worden afgeweken is dat in het besluit geregeld.

Een verzekerde die bezwaar heeft tegen een besluit omtrent het verlenen van een aanspraak dan wel een opgelegde eigen bijdrage, kan om een schriftelijke kennisgeving van dat besluit vragen. Daarbij kan zo nodig op het eerder genomen besluit worden teruggekomen. Voor het afgeven van de schriftelijke kennisgeving van het primair genomen besluit, zal door de minister van VWS een functionaris worden aangewezen. Dat zal het hoofd van het Zorgverzekeringskantoor BES zijn. In de mandaatregeling moet dan wel worden bepaald dat de beslissing in eerste instantie door een ander dan het hoofd van het Zorgverzekeringskantoor BES wordt genomen.

Tegen de beslissing op het bezwaar staat vervolgens beroep open bij het Gerecht van Eerste Aanleg van Bonaire, Sint Eustatius en Saba en hoger beroep bij het Gemeenschappelijk Hof van Justitie van Curaçao, Aruba, Sint Maarten en van Bonaire, Sint Eustatius en Saba.

Wat betreft de bezwaar- en beroepsgang voor de premieheffing voor de zorgverzekering BES betreft, is de in Hoofdstuk VIII, titel 8, van de Belastingwet BES (Kamerstukken II, 2009–2010, nr. 32 189) geregelde bezwaar- en beroepsgang van toepassing. Ingevolge dat hoofdstuk wordt bezwaar gemaakt bij de inspecteur, en is beroep mogelijk bij de Raad van Beroep voor belastingzaken. De premieheffing en -inning voor de zorgverzekering BES geschiedt immers tezamen met de belastingheffing in één tarief door de Rijksbelastingdienst, in overeenstemming met de Wet inkomstenbelasting BES, respectievelijk de Wet loonbelasting BES. Hiervoor is in dit besluit geen afzonderlijke bepaling opgenomen omdat in artikel 11 al is voorzien dat hoofdstuk VIII van de Belastingwet BES (mede omvattend het bezwaar- en beroep) van toepassing is.

9. De invloed van de verzekering op het burgerlijk recht

Het regresrecht van de uitvoeringsorganen van de sociale verzekeringen is de bevoegdheid van deze organen om de kosten van een door hen verstrekte uitkering, verleende zorg of verstrekking te verhalen op degene die door zijn onrechtmatig handelen er de oorzaak van is dat een verzekerde beroep moet doen op een bepaalde sociale verzekering.

In het huidige wettelijke systeem is in alle Nederlandse sociale verzekeringswetten het regresrecht opgenomen. Het recht van verhaal in het kader van de zorgverzekering BES ligt bij de minister van VWS.

Over de omvang van het regres is het volgende bepaald. De rechter moet bij het vaststellen van de schadevergoeding rekening houden met de aanspraken die de verzekerde krachtens dit besluit heeft. Vervolgens kan de minister van VWS de gemaakte kosten op de schadeplichtige verhalen.

Verder is een regeling getroffen voor het regres op de werkgever en de collega-werknemer, met dien verstande dat de schadeplichtigheid wordt beperkt tot de gevallen waarin sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid van de veroorzaker van het feit.

Bij het ontbreken van een dergelijke bepaling zouden collega-werknemers in de gevallen waarin ze schuld zouden hebben aan een ongeval, door de verzekeraars van die collega's kunnen worden aangesproken voor de kosten die ten behoeve van die collega's zijn gemaakt. Waar mensen intensief samenwerken, en ongelukken die aan iemands schuld te wijten zijn zich makkelijk kunnen voordoen, wil de regelgever een dergelijk regres – en de noodzaak zich daarvoor te moeten verzekeren – voorkomen. Vandaar dat via een uitzonderingsbepaling het regresrecht wordt beperkt tot de gevallen waarin sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid. Het risico van normale bedrijfsongevallen valt daarmee onder de verzekering.

10. Administratieve lasten voor de burger

Voor het inroepen van de aanspraak op zorg ingevolge dit besluit kan de verzekerde volstaan met het tonen van zijn identificatiedocument. Indien nodig (bijvoorbeeld wegens vakantie) kan hij om een verzekeringsbewijs vragen. Dit wordt hem desgevraagd door het Zorgverzekeringskantoor BES verstrekt. Dat kost circa 1 uur per verzekerde (een periode van 30 minuten reistijd per persoon naar het Zorgverzekeringskantoor BES, 10 minuten voor het invullen van een formulier en 20 minuten voor het controleren door het Zorgverzekeringskantoor BES en het afgeven van het verzekeringsbewijs).

Structurele effecten zijn er niet cq. zijn verwaarloosbaar.

Het concept-besluit is met het oog op de administratieve lasten ter advisering voorgelegd aan Actal. Dat college heeft met brief van 22 oktober 2009, kenmerk SvE/CM/2027/2009/143 aangegeven het besluit niet te selecteren voor advies.

11. Financiële gevolgen voor de burger

De inkomensgevolgen van louter de introductie van de zorgverzekering op de BES zijn niet te bepalen. De introductie van de zorgverzekering maakt deel uit van een aantal wijzigingen die worden doorgevoerd. Die wijzigingen betreffen naast de zorgpremies het fiscaal stelsel, sociale zekerheidspremies, maar ook AOV-uitkeringen en kindertoelagen. De premie voor de zorgverzekering BES wordt ook niet separaat geheven, maar maakt deel uit van het vlaktaks tarief voor burgers en van de geïntegreerde werkgeversheffing.

De staatssecretaris van BZK heeft in het overzicht dat is opgenomen in bijlage 6 van de brief aan de Tweede Kamer van 25 januari 2010 een overzicht gegeven van de effecten van alle maatregelen op het besteedbaar inkomen van een aantal voorbeeldhuishoudens.

In de toelichting op de Invoeringswet fiscaal stelsel BES (Kamerstukken II, 2009–2010, 32 276, nr. 6, blz. 17 en 18) is hierover opgemerkt dat, hoewel op individueel niveau een garantie niet mogelijk is, het streven is dat met het voorgestelde tarief, de hoogte van de belasting- en premievrije som alsmede de hoogte van de kindertoelag zoveel mogelijk wordt bereikt dat de ingezetenen van de BES eilanden niet worden geconfronteerd met een hogere druk dan thans.

12. Inwerkingtreding

Tijdens de Politieke Stuurgroep Staatkundige Veranderingen van 30 september 2009 is met het land Nederlandse Antillen, Curaçao en Sint Maarten afgesproken dat onder voorwaarden op 10-10-2010 de nieuwe staatkundige verhoudingen in werking zullen treden. Op de BES-eilanden wordt echter een nieuw fiscaal stelsel ingevoerd en een daarmee samenhangend heffingen- en premiestelsel (onder andere volksverzekeringen, werknemersverzekeringen en de zorgverzekering BES). Een logisch moment hiervoor is 1 januari 2011, omdat op die datum het nieuwe belastingjaar begint en het boekjaar in de financiële administratie van bedrijven en organisaties veelal gelijk loopt met het kalenderjaar. Gelijke argumenten kunnen worden aangedragen voor de invoering van de dollar. Tussentijdse invoering van deze wetgeving leidt tot extra kosten en grote (administratieve) overlast voor bedrijven, organisaties, burgers én overheid. De problematiek van het gebroken boekjaar waar het de invoering van het nieuwe systeem van zorgverzekering betreft, wordt voorkomen door dit besluit eerst in te voeren per 1 januari 2011. In de tussentijd blijft het voor de transitie geldende systeem van verzekeringen gelden op grond van overgangsbepalingen in de invoeringswetgeving van de BES.

13. Overgangsrecht

Aan de bestaande situatie, die wordt gekenmerkt door een veelheid aan verschillende verzekeringen, komt een einde met de inwerkingtreding van dit besluit. De publiekrechtelijke ziektekostenregelingen, zoals de regeling voor Landsdienaren, worden ingetrokken. Nederlandse en Antilliaanse particuliere verzekeringen komen te vervallen voor dat deel dat overlapt met de dekking van dit besluit. Voor mensen met een buitenlandse particuliere verzekering (waarop het Nederlands of Nederlands-Antilliaans recht niet van toepassing is) wordt voorzien in een overgangsregeling waarbij dit besluit van kracht wordt op het eerst mogelijke moment van

beëindiging van de particuliere verzekering, doch uiterlijk twee jaar na de inwerkingtreding van dit besluit. Hiermee worden dubbele financiële lasten voor betrokkenen voorkomen indien dit besluit in werking treedt op een moment dat betrokkenen voor het lopende jaar reeds gebonden zijn aan een buitenlandse particuliere ziektekostenverzekering die niet van rechtswege door de inwerkingtreding van dit besluit vervalt. Op deze personen wordt dit besluit eerst van toepassing op de eerst mogelijke datum van beëindiging van die verzekering. Om te voorkomen dat door de rijksbelastingdienst tot premie-inhouding wordt overgegaan, dienen deze mensen het Zorgverzekeringskantoor BES ervan in kennis te stellen dat zij een buitenlandse particuliere ziektekostenverzekering hebben. Het Zorgverzekeringskantoor BES informeert vervolgens de rijksbelastingdienst dat betrokkene of diens werkgever gedurende een bepaalde periode geen premie voor de zorgverzekering BES verschuldigd is.

Met betrekking tot lopende behandelingen op het moment van inwerkingtreding van dit besluit wordt het volgende opgemerkt. De kosten van deze behandelingen, waarvan het aanvangstijdstip ligt voor de inwerkingtredingsdatum van dit besluit, worden, ten laste van het Rijk, betaald door de betreffende publiekrechtelijke ziektekostenregeling. Alle behandelingen die plaatsvinden na de inwerkingtreding van deze algemene maatregel van bestuur – inclusief eventuele vervolgzorg – komen ten laste van de zorgverzekering BES.

Er is een categorie van personen die, bijvoorbeeld op grond van de voor 1 januari 2011 toegepaste Regeling tegemoetkoming ziektekosten overheidsgepensioneerden, gedurende maximaal een jaar na vertrek uit de Nederlandse Antillen, aanspraak hielden op verstrekkingen en premieplichtig bleven ingevolge die regeling. Indien zij niet tot de kring van verzekerden van de zorgverzekering BES kunnen worden gerekend en de laatste woonplaats op de BES was gelegen, kunnen zij – tenzij zij aanspraken op grond van een andere ziektekostenverzekering of voorziening hebben, gedurende de periode waarin zij onder de oude regeling aanspraak zouden hebben op verstrekkingen, deze verstrekkingen ook ten laste van de zorgverzekering BES inroepen, zonder dat zij verzekerd zijn. Daartoe dienen zij zich binnen vier maanden nadat het besluit in werking is getreden aan te melden bij het Zorgverzekeringskantoor BES. Indien zij belastingplichtig zijn op de BES betalen zij premie overeenkomstig daarvoor geldende regeling voor verzekerden. Hierdoor wordt voorkomen dat deze personen van de ene dag op de andere zonder ziektekostendeckking komen te zitten.

14. Uitgebrachte adviezen

In het kader van dit besluit zijn adviezen uitgebracht door de secretaris van de Algemene Rekenkamer (brief van 16 november 2009, kenmerk 9008879/R/S), het College bescherming persoonsgegevens (brief van 9 oktober 2009, kenmerk z2009-00838) en Actal (brief van 22 oktober 2009, kenmerk SvE/CM/2027/2009/143).

De Algemene Rekenkamer is ingegaan op het Zorgverzekeringskantoor BES. Omdat het Zorgverzekeringskantoor BES onderdeel uitmaakt van het Regionaal Service Centrum BES-eilanden als bedoeld in artikel 2 van het Instellingsbesluit Regionaal Service Centrum BES-eilanden, is het Zorgverzekeringskantoor BES een onderdeel van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Daarom is artikel 96 van de Comptabiliteitswet, waarin wordt voorzien in het voeren van overleg met de Rekenkamer over regels die een wijziging brengen in de taken of bevoegdheden van de Algemene Rekenkamer, niet van toepassing. De

wettelijke basis van de taken en bevoegdheden van de Algemene Rekenkamer blijft immers hetzelfde.

Het College bescherming persoonsgegevens heeft de verwerking van persoonsgegevens, zoals was geregeld in het aan het College voorgelegde concept-besluit, getoetst aan het voorstel van Wet bescherming persoonsgegevens BES (Wbp BES), en het voorgestelde artikel 7:457 van het Burgerlijk Wetboek BES, waarin het medisch beroepsgeheim zal zijn geregeld, overeenkomstig het Nederlandse artikel 7:457 BW. Het College is van mening dat wanneer ten behoeve van de uitvoering van de zorgverzekering BES door de zorgaanbieders patiëntgegevens aan het Zorgverzekeringskantoor BES dienen te worden verstrekt, waarbij het medisch beroepsgeheim kan worden doorbroken, dit een wettelijke grondslag vereist. Omdat het desbetreffende onderdeel van het besluit ten tijde van de advisering geen deel uitmaakte van een wet in formele zin, maakte het CBP bezwaar tegen het voorstel.

Zoals hierboven is aangegeven wordt de zorgverzekering BES geregeld in een algemene maatregel van bestuur, hetgeen het voordeel biedt van flexibiliteit op een terrein waar, met name in de eerste jaren nadat de BES-eilanden openbaar lichaam van Nederland zijn geworden, binnen relatief korte termijn moet kunnen worden ingesprongen op plaatselijke ontwikkelingen. Ontwikkelingen, niet alleen van volksgezondheidskundige aard maar ook wat bijvoorbeeld de medische infrastructuur betreft. Dit vereist naar verwachting, na inwerkingtreding van het besluit veelvuldig wijzigingen in de regelgeving. De regering geeft er daarom de voorkeur aan ook voor dit onderdeel, dat een onlosmakelijk onderdeel is van de zorgverzekering BES, vast te houden aan regeling bij amvb. Naar aanleiding van het advies van het Cbp is in artikel 18.4.1. van de IBES een rechtsgrondslag voor de regeling van de gegevensuitwisseling bij algemene maatregel van bestuur opgenomen.

Het parlement kan zich desgewenst in de voorhangprocedure die ook voor de onderhavige amvb geldt, over de gegevensuitwisseling als in dit kader geregeld, uitspreken.

Tenslotte heeft Actal in zijn brief van 22 oktober 2009 aangegeven dat de lastenverzwaring van 20 000 uur (voor 20 000 burgers) weliswaar niet bijdraagt aan de kabinetsdoelstelling om de administratieve lasten voor de burger te beperken, maar heeft Actal afgezien van een advies.

B. Artikelsgewijs

Hoofdstuk 1. Algemene bepalingen

Artikel 1

onderdeel b

Nederland streeft naar een transparante, efficiënte en goed samenwerkende Rijksoverheid op Bonaire, Sint Eustatius en Saba. Om dit te bereiken is op ieder eiland een Rijksdienst Caribisch Nederland (RCN) gevestigd. De RCN (voorheen RSC: Regionaal Service Centrum) is bij besluit van 5 oktober 2010 (Stcrt 2010, nr. 15922) ingesteld door de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. In haar voortgangsrapportage van 28 augustus 2008 over het staatkundig proces Nederlandse Antillen heeft de toenmalige staatssecretaris van BZK aangegeven dat binnen die rijksdienst zoveel mogelijk uitvoeringstaken van de rijksoverheid op de BES-eilanden zullen worden gebundeld. De verschillende ministeries werken binnen de RCN samen. Ook zal de RCN de werkgever worden van de toekomstige rijksambtenaren op Bonaire, Sint Eustatius en Saba. De RCN is het centrale informatiepunt van de

Rijksoverheid op de BES-eilanden. Burgers en bedrijven kunnen hier terecht met al hun vragen over wat het staatkundig proces precies inhoudt, wat het voor hen betekent, wat er gaat veranderen en wanneer.

Het Zorgverzekeringskantoor BES is het onderdeel van de RCN voor de BES-eilanden waaraan ingevolge dit besluit een aantal uitvoeringstaken is toebedeeld. Het staat onder leiding van een door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport benoemd hoofd Zorgverzekeringskantoor.

Onderdeel d

Voor de definitie van het begrip «lichaam» is aansluiting gezocht bij artikel 1, onder j, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

onderdeel g

De werkgeverspremie voor de Zorgverzekering BES wordt door de rijksbelastingdienst geheven bij de werkgever. Grondslag voor deze premie is het loon zoals dat is gedefinieerd in de Wet loonbelasting BES.

onderdeel m

Het Bureau Ziektekostenverzekering is de uitvoerder van een aantal ziektekostenregelingen van Sint Maarten, Curaçao en de BES-eilanden.

Artikel 2

Dit besluit sluit aan bij het ingezetenschap van de BES-eilanden. Dit artikel bepaalt dat een ingezetene diegene is die (rechtmatig) op de BES-eilanden woont.

Artikel 3

Artikel 3 bevat een nadere aanduiding van het begrip wonen. Hierbij wordt aangesloten bij het in Nederland gebruikelijke criterium. Of iemand op de eilanden woont, zal meestal eenvoudig te beantwoorden zijn. Bij twijfel zijn de omstandigheden beslissend. Het gaat erom of er tussen de betrokkene en de BES-eilanden een duurzame band bestaat: het middelpunt van iemands maatschappelijk leven moet op de BES-eilanden liggen. Omstandigheden die hierbij een rol spelen zijn onder meer: huisvesting, het hebben van een verblijfsvergunning, de verblijfplaats van het gezin, het hebben van werk en de inschrijving in de basisadministratie. Een enkele inschrijving in deze administratie is overigens niet voldoende om ingezetene te zijn. Het artikel bevat verder een gelijkstelling met wonen waar het gaat om schepen die op de BES-eilanden hun thuishaven hebben en voor personen die de BES-eilanden hebben verlaten, maar daar binnen een jaar weer terugkeren.

Het zij op deze plaats nog eens herhaald, dat inschrijving in de basisadministratie slechts een voorwaarde is voor het verkrijgen van verstrekkingen, dus niet van het ontstaan van verzekering.

Hoofdstuk 2. Kring der verzekerden

Artikel 4

Eerste lid

De kring van personen die van rechtswege verplicht verzekerd zijn, is naar analogie met de kring van verzekerden voor de Nederlandse volksverzekeringen vastgesteld.

In tegenstelling tot de AWBZ is niet voorzien in een bepaling als artikel 5b, waarin expliciet wordt vastgelegd dat personen van wie de toegang tot de verzekering of de uitsluiting daarvan voortvloeit uit een internationale regeling als verzekerde wordt aangemerkt respectievelijk niet als verzekerde wordt aangemerkt, omdat de sociale zekerheidsverdragen die Nederland heeft gesloten met andere landen en overeenkomsten die Nederland met volkenrechtelijke organisaties heeft gesloten niet van toepassing zijn op de BES.

Hoofregel is dat verplicht verzekerd zijn voor de zorgverzekering BES:

a. ingezetenen en

b. niet-ingezetenen die ter zake van in de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius of Saba in dienstbetrekking verrichte arbeid aan de loonbelasting zijn onderworpen.

Voor de goede orde zij hier vermeld dat met in dienstbetrekking verrichte arbeid niet is begrepen het werk dat in fictieve dienstbetrekking in de zin van de belastingwetgeving wordt verricht, zoals de niet op de BES-eilanden wonende musicus of artiest die een keer optreedt.

Op grond van de Wet toelating en uitzetting BES worden verblijfsvergunningen voor bepaalde tijd afgegeven voor een aantal categorieën van personen. Het verblijf van de meeste van die categorieën van personen kan een meer permanent karakter hebben. Om die reden wordt met onderdeel c de kring van verzekerde personen hiermee uitgebreid. Personen die in verband met het aflopen van de geldigheid van hun vergunning tot tijdelijk verblijf tijdig hebben gevraagd om voortzetting van het verblijf of om omzetting in een vergunning tot verblijf voor onbepaalde tijd, blijven verzekerd totdat op hun verzoek (eventueel na een bezwaar- en beroepsprocedure) onherroepelijk is beslist.

Voor studenten, stagiairs en au pairs die niet van de BES-eilanden afkomstig zijn zal het verblijf een meer tijdelijk karakter hebben. Zij krijgen weliswaar een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd en zijn als zodanig ingeschreven in het bevolkingsregister BES maar ze kunnen daarmee niet worden beschouwd als behorende tot de kring van verzekerde personen. Deze categorieën van personen blijven dus aangewezen op een particuliere ziektekostenverzekering of op een eventuele sociale verzekering uit het land van herkomst. Anderzijds zullen studenten die afkomstig zijn van de BES-eilanden en die daarbuiten gaan studeren, verzekerd blijven voor zover ze jonger zijn dan dertig jaar.

Het eerste lid bevat een verwijzing naar het overgangsrecht dat is voorzien in artikel 29, derde lid, van het besluit. Door deze verwijzing wordt een groep ingezetenen (tijdelijk) uitgesloten van de toepasselijkheid van de zorgverzekering BES. Het gaat om personen die op grond van een (buitenlandse) particuliere verzekering tegen ziektekosten gedekt zijn vóór de inwerkingtreding van dit besluit en die verzekering (zonder kosten) niet op kunnen zeggen tegen het moment dat dit besluit in werking treedt.

Tweede lid

Teneinde dubbele verzekering (zowel ingevolge de Nederlandse AWBZ en Zvw als ingevolge de Zorgverzekering BES) te voorkomen is in het besluit voorzien in een uitzondering van de zorgverzekering BES van een aantal categorieën van personen.

Het betreft (naar analogie van het Nederlandse Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen) door de Nederlandse overheid uitgezonden ambtenaren, de Rijksvertegenwoordiger en door Nederlandse werkgevers naar de BES-eilanden gedetacheerde werknemers.

Derde lid

Het derde lid bevat een rechtsgrondslag om bij ministeriële regeling te bepalen dat de personele werkings sfeer wordt uitgebreid dan wel beperkt. Het is de bedoeling dat de kring van verzekerden voor de zorgverzekering BES en de andere sociale zekerheidsregelingen voor de BES zoveel mogelijk gelijk zal zijn, overeenkomstig het in Nederland geldende beginsel dat iemand ofwel is verzekerd voor het gehele pakket van volksverzekeringen ofwel voor geen van de volksverzekeringen, omdat de kring van verzekerden voor de volksverzekeringen gelijk is.

Artikel 5

De verlening van medische zorg aan gedetineerden is niet in dit besluit geregeld maar in een afzonderlijke wet. In lijn met de uitgangspunten die de wetgever hanteert met betrekking tot de omzetting van de Antilliaanse wetgeving in Nederlandse wetgeving wordt de landsverordening waarin de zorg voor gedetineerden voorheen was vastgelegd omgezet in een wet in formele zin, de Wet beginselen gevangeniswezen BES (zie artikel 32a van de Wet beginselen gevangeniswezen BES in de ABES). In deze wet is geregeld dat elke gedetineerde recht heeft op medische zorg door een detentiearts. Verder heeft een gedetineerde recht op medicijnen en eventueel ziekenhuisbezoek. De hiermee gemoede kosten komen ten laste van de overheid. Alleen indien de gedetineerde een arts naar eigen keuze wil, moet hij deze zelf betalen (zie artikel 32a Wet beginselen gevangeniswezen BES in de ABES). De medische zorg voor gedetineerden is op deze wijze afdoende geregeld.

In artikel 5 is geregeld dat de rechten en plichten uit dit besluit worden opgeschort gedurende de detentieperiode. In die tijd ontvangt hij zorg onder verantwoordelijkheid van de Minister van justitie. Door de opschorting van de verzekering is de gedetineerde gedurende de detentie geen premie verschuldigd. Vanwege het van rechtswege karakter van de verzekering is het noodzakelijk dat de betrokkene melding maakt van de dag waarop de detentieperiode aanvangt en eindigt. Zodra de detentie eindigt herleven de genoemde rechten en plichten weer.

Hoofdstuk 3. De aanspraken

Dit besluit vervangt op de BES-eilanden zowel de publiekrechtelijke verzekeringen voor curatieve zorg die op de BES-eilanden gelden als de Algemene Verzekering Bijzondere Ziektekosten (AVBZ). Hiermee worden de aanspraken op curatieve zorg en de aanspraken op langdurige zorg samengevoegd in een enkele zorgverzekering. Om de aansluiting op – lange – termijn bij de Nederlandse Zvw en AWBZ te vergemakkelijken wordt in de algemene maatregel van bestuur echter wel onderscheid gemaakt tussen beide categorieën. De «care» is als verstrekking neergelegd in (het bij ministeriële regeling nader in te vullen) onderdeel k van artikel 6.

§ 3.1 Curatieve zorg en langdurige zorg

Artikel 6

Artikel 6 regelt het verzekerde risico: de behoefte aan bepaalde vormen van zorg of met die zorg verband houdende diensten (verpleging, verzorging, verblijf en vervoer). In deze artikelen wordt in algemene termen het verzekerde pakket beschreven. Ter voorkoming van overmatige, onnodige en niet-efficiënte zorgconsumptie wordt de nadere afbakening en de voorwaarden waaronder de zorg dient te worden

ingeroepen bij ministeriële regeling vastgesteld. Op basis van deze nadere regeling bestaat ook de mogelijkheid van de invoering van een eigen bijdrage van de verzekerde bij het inroepen van de zorg. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is niet voornemens een dergelijke eigen bijdrage in te voeren direct bij de introductie van de zorgverzekering BES, maar voorziet invoering hiervan op een termijn van 2 jaar. Overigens zal de hoogte van de eigen bijdrage om voor de hand liggende redenen afwijken van de eigen bijdrage die in Nederland geldt. Hoewel over de hoogte van de eigen bijdrage nog geen concreet bedrag kan worden genoemd, acht de regering thans – gelet op de verschillen in koopkracht en gezondheidssituatie (hoog percentage chronisch zieken) tussen de Nederlandse en de Antilliaanse bevolking – een eigen bijdrage van circa \$ 50 per jaar per gezin redelijk. In de periode van de eerste twee jaar na de transitie zal de optie van de invoering van eigen bijdragen nader worden verkend. Het besluit voorziet in de mogelijkheid van vergoeding van repatriëringskosten van een overleden verzekerde aan de nabestaanden van die verzekerden. Deze vergoeding houdt verband met het gegeven dat op de BES-eilanden voor zorgverlening met enige regelmaat zal moeten worden uitgeweken naar een ander (ei)land dan het BES-eiland waar de betrokkene woonde. Bij overlijden van een dergelijke verzekerde zou het niet fair zijn de nabestaanden met de kosten te laten zitten.

Het wonen op een eiland, waarbij bovendien de onderlinge afstanden tussen de eilanden aanzienlijk zijn, brengt ook op het gebied van de zorgaanspraken zijn beperkingen met zich mee. Om ongebreidelde medische uitzendingen en de daarmee gepaard gaande aanzienlijke kosten zoveel mogelijk te beperken is in het besluit opgenomen dat deze aanspraken in beginsel slechts geldend kunnen worden gemaakt voor zover de zorg op het desbetreffende eiland in redelijkheid ook kan worden geboden.

Voor wat betreft de juridische omschrijving van het verzekerde pakket zal zoveel mogelijk worden aangesloten bij de formuleringen zoals deze onder de Ziekenfondswet (vóór 1 januari 2006) in Nederland hebben bestaan. De GGZ wordt ondergebracht in de curatieve zorg. Anders dan onder de Zorgverzekeringwet, waar met het oog op de marktwerking aanspraken functioneel zijn omschreven, worden de aanspraken van de zorgverzekering BES feitelijk omschreven. Dat was ook het geval onder de Ziekenfondswet. Vanwege het geringe zorgaanbod is nauwelijks sprake van concurrentie en is daardoor marktwerking op de BES niet goed denkbaar. Functionele omschrijving van het aansprakenpakket heeft daarom geen zin.

De samenstelling van het BES-aansprakenpakket zal afwijken van het Nederlandse pakket vanwege verschillen in gezondheidssituatie tussen de Nederlandse en de Antilliaanse bevolking, culturele verschillen en verschillen in de gezondheidsinfrastructuur en de verzekeringsmarkt.

Onze Minister is ervoor verantwoordelijk dat verzekerden hun aanspraken geldend kunnen maken.

Artikel 7

Het aansprakenpakket is geen statisch gegeven maar kan gewijzigd worden op grond van verschillende criteria (eisen van aantoonbare werking, kosteneffectiviteit en noodzaak van collectieve financiering) en ontwikkelingen in de zorg. In het besluit is de mogelijkheid gecreëerd dat de minister van VWS naar aanleiding van een zogeheten pakketadvies van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) besluit tot het doorvoeren van een eventuele wijziging in het Nederlandse aansprakenpakket, in het aansprakenpakket voorzien bij dit besluit. Alvorens hiertoe over te gaan, wint de minister advies in van het hoofd Zorgverzekeringskantoor BES.

Hoewel dit strikt genomen een overbodige bepaling is omdat het vanzelf spreekt dat een minister advies van zijn ambtenaren kan inroepen, is dit expliciet in het besluit geregeld, omdat de BES – om redenen van schaalgrootte – geen lokale pakketautoriteit kent, zoals dat wel het geval is bij de Nederlandse Zvw en AWBZ. Verplichte advisering door een deskundige op het gebied van de zorgverzekering die bekend is met de plaatselijke situatie is echter wel van belang. Met de verwijzing naar het pakketadvies van het CVZ, wordt gefaciliteerd dat in de toekomst het aansprakenpakket BES overeenkomt met het Nederlandse aansprakenpakket. Het gaat hierbij zowel om het aansprakenpakket waar het curatieve als langdurige zorg betreft.

§ 3.2. Contracten met zorgaanbieders

Artikel 8

Onze Minister is verantwoordelijk voor de uitvoering van dit besluit. Ingevolge mandaatregeling zal de feitelijke uitvoering van dit besluit namens Onze Minister geschieden door het hoofd Zorgverzekeringskantoor BES. Onze minister stelt de verzekerde zorg voor verzekerden beschikbaar, op basis van contracten die hij afsluit met zorgaanbieders (eerste lid). In de praktijk wordt deze taak door de minister opgedragen aan het hoofd Zorgverzekeringskantoor BES. Het gaat hier uitdrukkelijk om een bevoegdheid en niet om een verplichting, om te voorkomen dat partijen (zorgaanbieders en het Zorgverzekeringskantoor BES) vanwege het geringe aanbod, onredelijke (en dure) voorwaarden zouden kunnen stellen aan de totstandkoming van de te sluiten overeenkomst.

Indien de benodigde zorg niet beschikbaar is op de eilanden, hetgeen gezien de schaal niet ondenkbaar is, dan kan worden gecontracteerd met zorgaanbieders buiten de eilanden (tweede lid).

Het artikel bevat een opsomming van zaken die in de overeenkomst met een zorgaanbieder geregeld moeten worden (derde lid) en de mogelijkheid dat bij ministeriële regeling nadere voorwaarden aan die overeenkomsten worden gesteld (vierde lid). Bij ministeriële regeling kunnen ter zake van de tariefstelling in het kader van de overeenkomsten en de vergoedingen aan de zorgverzekeraars nadere regels worden gesteld (vijfde lid).

In de situatie van een naturaverzekering en gelet op de schaalgrootte van de eilanden, kan het altijd voorkomen dat er onvoldoende noodzakelijke zorg beschikbaar is of is gecontracteerd. Het besluit voorziet daarom in die gevallen in de mogelijkheid dat een vergoeding wordt verstrekt voor de aan de ingeroepen zorg verbonden kosten (zesde lid). In voorkomend geval kan deze vergoeding zijn beperkt tot ten hoogste het voor de desbetreffende zorg op grond van artikel 17 van het besluit vastgestelde vergoedingsbedrag.

Bij ministeriële regeling kunnen aan die vergoeding voorwaarden of nadere regels worden gesteld (zevende lid).

§ 3.3. Het geldend maken van de aanspraken

Artikel 10

Bij de zorgverzekering BES is ervoor gekozen dat de verzekerden hun aanspraken inroepen op vertoon van hun identificatiedocument (tweede lid). Iedereen die is ingeschreven in de basisadministratie kan een dergelijk identificatiedocument aanvragen. Er is niet gekozen voor de constructie dat het Zorgverzekeringskantoor BES een verzekeringsbewijs afgeeft vanuit de gedachte dat het Zorgverzekeringskantoor BES, gelet op de beperkte schaal van de zorgverzekering BES, zoveel mogelijk gebruik maakt van elders al beschikbare gegevens of kennis. De zorgaanbieder is

verplicht via het Zorgverzekeringskantoor BES de verzekeringsgerechtigdheid van de zorgvrager te verifiëren. Het Zorgverzekeringskantoor BES heeft bij elke factuur de mogelijkheid tot verificatie van de verzekeringsgerechtigdheid in de basisadministratie. Opgemerkt wordt dat in de basisadministratie categorieën van personen kunnen zijn ingeschreven die niet verzekerd zijn. Hierbij valt met name te denken aan een aantal categorieën die op grond van de Wet toelating en uitzetting BES een verblijfsvergunning krijgen, maar waarvan het verblijf een meer tijdelijk karakter heeft, zoals studenten, stagiairs, au pairs en praktikanten. Deze groepen van personen zijn uitgesloten van de verzekering en blijven dus aangewezen op een particuliere ziektekostenverzekering of op een eventuele verzekering van het land van herkomst, die dekking biedt op het grondgebied van de BES eilanden.

Het gegeven dat er meer categorieën van personen zijn ingeschreven in de basisadministratie dan de kring van verzekerden groot is, is evenwel geen probleem omdat het Zorgverzekeringskantoor BES de verzekerden-administratie op basis van een kopie van de basisadministratie heeft opgesteld.

Een verzekerde kan zijn verzekeringsaanspraken dus geldend maken op vertoon van een door de basisadministratie afgegeven inschrijvingsbewijs, het identificatiedocument. De verzekerde kan zijn aanspraken geldend maken zolang hij aan de wettelijke voorwaarden voor de verzekering voldoet. Met ingang van het moment waarop een persoon niet langer is ingeschreven, kan hij geen zorg meer inroepen ten laste van de zorgverzekering BES. Doet hij dit toch dan heeft het Zorgverzekeringskantoor BES het recht om over de periode van onrechtmatig gebruik maken van de verzekering schadevergoeding te vorderen. Deze schade kan bijvoorbeeld bestaan uit administratiekosten en uit onterecht door het Zorgverzekeringskantoor BES betaalde zorgkosten. Zoals hiervoor is aangegeven is de zorgverzekering BES een naturaverzekering waarin zorg ingeroepen wordt bij gecontracteerde zorgaanbieders. Een verzekerde kan toestemming worden verleend de zorg in te roepen bij een niet gecontracteerde zorgaanbieder (vierde lid). In dat geval heeft de verzekerde in plaats van een aanspraak op een verstrekking aanspraak op gehele (of gedeeltelijke) vergoeding van de voor deze zorg gemaakte kosten.

Eindigt het recht op verzekering dan is de betrokkene gehouden de minister (het Zorgverzekeringskantoor BES) daarvan direct in kennis te stellen (vijfde lid).

Ingevolge het zesde lid kunnen bij ministeriële regeling nadere of afwijkende regels worden gesteld aan de toestemmingsregeling. Bijvoorbeeld indien tussen het Zorgverzekeringskantoor BES en zorgaanbieders protocollen voor medische uitzending tot stand komen kan afzonderlijke toestemming door het hoofd Zorgverzekeringskantoor BES achterwege blijven. Dit om onnodige bureaucratie te voorkomen.

Hoofdstuk 4. De op te brengen middelen

Artikel 11

De verzekerde is een inkomensafhankelijke premie verschuldigd die geheven en geïnd wordt door de rijksbelastingdienst. Voor de heffingsbepalingen wordt aangesloten bij de belastingwetgeving voor de BES-eilanden.

Voor de heffing van loon- en inkomstenbelasting enerzijds, en premies volksverzekeringen, werknemers- en zorgverzekeringen anderzijds is gekozen voor een geïntegreerd systeem, dat voor belastingplichtigen, inhoudingsplichtigen en de rijksbelastingdienst eenvoudig is toe te passen. De eenvoud van dat geïntegreerde systeem berust op twee belangrijke uitgangspunten, te weten a) het toepassen van één vlak

geïntegreerd tarief en b) het voor alle componenten van deze geïntegreerde heffing gebruiken van dezelfde heffingsgrondslag.

In de toelichting op de Invoeringswet fiscaal stelsel BES (Kamerstukken II, 2009–2010, 32 276, nr. 6, blz. 17 en 18) is hierover het volgende opgenomen.

«Na de staatkundige vernieuwingen wordt een gecombineerde heffing geïntroduceerd met een vlak tarief van loon- en inkomstenbelasting enerzijds en de door de belastingplichtige verschuldigde premies op grond van de AOV BES, de AWW BES en de bij of krachtens de in artikel 18.4.1 van de IBES bedoelde algemene maatregel van bestuur inzake de Zorgverzekering BES gestelde regels anderzijds. Het gecombineerde tarief is vlak en bedraagt voor iedereen 30,4%. Dit tarief wordt toegepast over de belastbare som (met uitzondering van winst uit aanmerkelijk belang).

De belastbare som is het belastbare inkomen verminderd met onder andere de belasting- en premievrije som van USD 9 750 en in voorkomende gevallen met een zogenoemde kindertoeslag. De kindertoeslag bedraagt USD 1 250 per kind met een maximum van USD 2 500. Door de belasting- en premievrije som en de kindertoeslag behouden de loon- en inkomstenbelasting op de BES eilanden het karakter van een heffing naar draagkracht. Hoewel op individueel niveau een garantie niet mogelijk is, is het streven dat met het voorgestelde tarief, de hoogte van de belasting- en premievrije som alsmede de hoogte van de kindertoeslag zoveel mogelijk wordt bereikt dat de ingezetenen van de BES eilanden niet worden geconfronteerd met een hogere druk dan thans. Het kabinet is zich er terdege van bewust dat het voornoemde streven essentieel is voor het creëren van voldoende draagvlak bij de op de BES eilanden levende bevolking.»

De premies komen ten gunste van de algemene middelen van het rijk, de kosten van uitvoering en beheer komen ten laste van deze algemene middelen. Voor een uiteenzetting hierover zij verwezen naar het algemeen deel van deze toelichting.

In artikel 11 is geregeld dat de premie wordt geheven over het inkomen, met overeenkomstige toepassing van de hoofdstukken V, VI, VII en IX van de Wet inkomstenbelasting BES, de hoofdstukken III en VI van de Wet loonbelasting BES en de hoofdstukken I, VII en VIII van de Belastingwet BES. Door de verwijzing naar de bepalingen van Hoofdstuk VIII van de Belastingwet BES is bezwaar bij de inspecteur en beroep bij de Raad van beroep voor belastingzaken mogelijk. Een afzonderlijke bepaling betreffende de rechtsbescherming is hierdoor overbodig.

De bepaling in artikel 11, eerste lid, van het Besluit kent niet een overeenkomstige bepaling als Artikel 17, eerste lid, van de AWBZ. De betreffende AWBZ-bepaling, heeft betrekking op de mogelijkheid om bij ministeriële regeling een nominale premie vast te stellen en koppelt het verschuldigd zijn van die premie aan de datum waarop de verzekerde de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt. Zoals in onderdeel 4 van het algemeen deel van de toelichting is toegelicht, is in de zorgverzekering BES is niet voorzien in invoering van een nominale premie. De verschuldigdheid van premie is niet gekoppeld aan het bereiken van een bepaalde leeftijd maar aan het feit of men tot de kring van verzekerde personen behoort of niet en of men premieplichtig inkomen heeft of niet.

Ten aanzien van artikel 12 wordt aangetekend dat de werkgever net als vóór de inwerkingtreding van dit besluit, voor de curatieve zorg een werkgeversbijdrage verschuldigd is, met dien verstande dat onder het besluit voor de heffing en inning voor de zorgverzekering BES wordt

aangesloten bij de Wet loonbelasting BES. Het werknemersdeel van de premie wordt ingehouden door de werkgever en vervolgens afgedragen aan de Belastingdienst op aangifte. Het werkgeversdeel van de premie is de werkgever uit eigen hoofde verschuldigd. Deze verschuldigde premie is op aangifte aan de Belastingdienst af te dragen en kan niet worden verhaald op de werknemer. Omdat de zorgverzekering BES van toepassing is op alle ingezetenen en ook de overheden ten aanzien van het personeel werkgever zijn, zijn ook deze overheden de werkgeverspremie verschuldigd.

In het besluit is niet voorzien in een maximumpremiegrens voor de door werkgevers verschuldigde premie.

Bij de keuze van het zorgstelsel is er bewust voor gekozen om een verzekering voor alle bewoners van de BES-eilanden in het leven te roepen. Er wordt daarom niet voorzien in een loongrens waarboven personen niet verzekerd zijn. Wat het invoeren van een maximumpremiegrens betreft, wijst de regering er op dat bij de keuze van de belasting- en premiestructuur op de BES er een afweging is gemaakt tussen enerzijds eenvoud en uitvoerbaarheid en anderzijds het stimuleren van economische ontwikkeling en werkgelegenheid. Bij die afweging bleek dat bij werknemers die meer werkgevers hebben het hanteren van een premiegrens tot complicaties bij de Belastingdienst zal leiden, omdat zij dan per werknemer zouden moeten bepalen of en zo ja welk deel van het salaris per loonheffingstijdvak boven de met dat tijdvak corresponderende maximumpremiegrens uitkomt. Omdat bij de bepaling van de premiehoogte een bepaalde opbrengst als basis is gebruikt, leidt de keus om geen premiegrens te hanteren ertoe, dat het premiepercentage lager uitkomt ten opzichte van de situatie dat wel een premiegrens zou worden gehanteerd. Per saldo zouden werkgevers met vooral hoog betaald personeel een beperkt nadeel kunnen ervaren en werkgevers met vooral laag betaald personeel een beperkt voordeel. De regering verwacht overigens dat dit effect zeer beperkt zal zijn omdat het aantal werknemers met een hoog salaris op de BES-eilanden relatief gering is.

Hoofdstuk 5. Uitvoeringstaken

Artikelen 15 en 16

De ingevolge deze artikelen door de minister van VWS uit te voeren taken worden bij mandaatregeling opgedragen aan het Zorgverzekeringskantoor BES. Het Zorgverzekeringskantoor BES zal daartoe een aantal taken krijgen.

Het moet toezien op een rechtmatige en doelmatige uitvoering van de verzekering. Dit betekent onder meer dat het Zorgverzekeringskantoor BES controleert dat geen aanspraken aan de verzekering worden ontleend door personen die daartoe niet gerechtigd zijn, dat verzekerden hun verplichtingen jegens het Zorgverzekeringskantoor BES nakomen, dat aan de verstrekkingenvoorwaarden die ingevolge het besluit zijn gesteld, wordt voldaan en dat, waar dat ingevolge dat besluit is vereist, aan zijn betalingen aan personen en instellingen die zorg verlenen een met deze gesloten overeenkomst ten grondslag ligt als bedoeld in artikel 8, eerste en tweede lid, van het besluit en dat aan de voorwaarden van deze overeenkomsten wordt voldaan.

Een andere belangrijke taak is de voorlichtingsfunctie met betrekking tot de verzekering. Het gaat hier om voorlichting aan verzekerden en zorgaanbieders over de inhoud van het verstrekkingenpakket alsmede over de voorwaarden waaronder verstrekkingen kunnen worden verkregen en de rechten en plichten die de verzekering met zich brengt. Daarnaast vervult het Zorgverzekeringskantoor BES ook de voorlichtingsfunctie richting de werkgevers over hun verplichtingen ter zake van de verzekering.

Het Zorgverzekeringskantoor wordt voorts belast met de rapportage over ontwikkelingen in de uitvoering van besluit, zodat gemonitord kan worden wat goed gaat en wat verbeterd kan worden. Bij die rapportage kan gedacht worden aan zaken als:

De gang van zaken rond de overgang van oud naar nieuw, over het sluiten van overeenkomsten, uitvoering van de controle (aard, omvang, resultaat), doorlooptijden, aantallen en redenen van medische uitzendingen, aard en omvang ontvangen klachten en maatregelen naar aanleiding daarvan, samenwerking met eilandelijke diensten en andere uitvoeringsinstanties, samenwerking binnen de RCN, opvallende ontwikkelingen met betrekking tot de uitvoering van het besluit, en dergelijke. Verder moet het Zorgverzekeringskantoor BES een begroting en meerjarenbegroting opstellen met betrekking tot de beheerskosten.

Het Zorgverzekeringskantoor BES is voorts belast met de administratie van de inkomsten en uitgaven ter zake van het beheer en de uitvoering van de verzekering.

De regering tekent aan dat artikel 15, derde lid, niet is bedoeld als mandateringsbepaling. Alle taken en bevoegdheden die bij besluit zijn opgedragen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, worden voor zover gepast, bij afzonderlijke regeling gemandateerd aan het Hoofd Zorgverzekeringskantoor BES. Artikel 15, derde lid kan worden toegepast als een praktische uitvoeringsbepaling («brievenbusbepaling») op grond waarvan bijvoorbeeld wordt voorkomen dat verzekerden bij wijziging van hun verzekerings situatie zich moeten wenden tot deze minister.

Artikel 17

Ingevolge artikel 8 dienen overeenkomsten met een zorgaanbieder over te leveren zorg in ieder geval bepalingen ter zake van de prijs te bevatten. Vanuit wetstechnisch oogpunt wordt er van afgezien om voor iedere aanspraak een prijs vast te stellen. Het vast te stellen vergoedingsbedrag wordt in beginsel overgelaten aan de onderhandelingen tussen het Zorgverzekeringskantoor BES en de desbetreffende zorgaanbieder. Voor die gevallen waarbij er geen overeenstemming kan worden bereikt tussen beide partijen over de hoogte van dat bedrag wordt bij dit besluit aan het de minister de bevoegdheid toegekend om eenzijdig een vergoedingsbedrag vast stellen. Het Besluit bevat de mogelijkheid tot periodieke aanpassing van de aldus vastgestelde bedragen.

Indien een vergoedingsbedrag is vastgesteld kan dat gevolgen hebben voor vergoedingen die op basis van artikel 8, zesde lid, kunnen worden verleend in gevallen waarin geen overeenkomst tot stand is gekomen. De vergoeding bedraagt dan de in rekening gebrachte kosten, maar niet meer dan het vastgestelde vergoedingsbedrag.

Artikel 18

Gezien de kleine schaal van de zorgverlening op de BES-eilanden en de omstandigheid dat de gehele bevolking verzekerd is voor de zorgverzekering BES ligt het voor de hand dat het Zorgverzekeringskantoor BES niet alleen belast wordt met de strikte uitvoering van de zorgverzekering BES maar tevens bemoeienis wordt toebedeeld met de ontwikkeling en de inrichting van de zorg op de BES-eilanden in meer algemene zin. De gevolgen van de ontwikkeling en de inrichting van die zorg zullen immers rechtstreeks doorwerken in de omvang en de financiering van de verzekering. Tegen deze achtergrond is voorzien in de mogelijkheid om bij ministeriële regeling nadere regels te stellen. Zo zou het Zorgverzekeringskantoor BES ook andere taken toebedeeld kunnen worden dan die welke strikt betrekking hebben op de uitvoering van de zorgverzekering BES. Gedacht kan bijvoorbeeld worden aan de verstrekking van subsidies

ten behoeve van de zorg die behoort tot het aansprakenpakket, danwel daar waarschijnlijk toe zullen gaan behoren.

Hoofdstuk 6. Gegevensuitwisseling

Bij tweede nota van wijziging van de IBES is er een zesde lid aan artikel 18.4.1. van de IBES toegevoegd, luidende:

6. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden op voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport regels gesteld betreffende het verwerken van gegevens over iemands gezondheid ten behoeve van de verzekeringsadministratie en het heffen van premies.

Deze nota van wijziging is te vinden onder Kamerstukken 31 957, nr. 8. Hiermee is een wettelijke grondslag gemaakt voor een uitwisseling van persoonsgegevens, waaronder ook medische gegevens die onder het medisch beroepsgeheim vallen, bij amvb. Hiermee is tegemoetgekomen aan de bezwaren van het Cbp, in zijn advies.

Met dergelijke gegevens worden bijvoorbeeld bedoeld de door de zorgverlener vastgelegde gezondheidsgegevens en behandelingsgegevens die overlegd moeten worden indien achteraf getoetst moet worden of een zorgverlener conform de afgesproken protocollen of richtlijnen heeft gehandeld, om een oordeel te kunnen vormen over de rechtmatigheid en de doelmatigheid van de verleende zorg.

Artikelen 19 en 20

Op de BES gaat de Wet bescherming persoonsgegevens BES (Wbp BES) gelden. In artikel 7 van die wet is bepaald dat persoonsgegevens alleen voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden mogen worden verzameld. Artikel 19 bepaalt dan ook dat het Zorgverzekeringskantoor BES het identificatienummer van de verzekerde uitsluitend mag gebruiken met als doel het waarborgen dat de in het kader van de verzekering van zorg te verwerken persoonsgegevens op die verzekerde betrekking hebben.

Artikel 20, vijfde lid, is ontleend aan artikel 87, zesde lid van de Zvw. De daarin genoemde bepalingen zijn alleen overgenomen voor zover deze in de situatie op de BES van toepassing kunnen zijn. Dat is niet het geval ten aanzien van de bepalingen betreffende de gegevensuitwisseling in het kader van de aanvullende verzekering, bedoeld in onderdeel e van artikel 87, zesde lid, van de Zvw. Deze is dan ook niet overgenomen.

Artikel 21 en 22

Artikel 21 verplicht een ieder aan de in het eerste lid genoemde publiekrechtelijke bestuursorganen kosteloos de gegevens en inlichtingen te verstrekken die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van dit besluit. Het kan hierbij zowel om persoonsgegevens in de zin van de Wbp BES gaan, als om andere gegevens en inlichtingen. Artikel 22 regelt de gegevensuitwisseling tussen de uitvoeringsorganen onderling.

Hoofdstuk 7. Bezwaar en beroep

Bezwaar en beroep is geregeld in de Wet administratieve rechtspraak BES (WarBES). Voor zover daarvan ten behoeve van de uitvoering van dit besluit moet worden afgeweken is dit in dit hoofdstuk geregeld.

Artikel 23

Aan de belanghebbende wordt op zijn verzoek schriftelijk kennis gegeven van een beslissing betreffende het verlenen van zorg en het vaststellen van een bijdrage als bedoeld in artikel 6. De primaire beslissing zal feitelijk worden genomen door een functionaris die met deze taak door de minister van VWS wordt belast. Het hoofd Zorgverzekeringskantoor BES kan bij de mandaatregeling worden opgedragen deze beslissing af te geven. Daarbij kan hij de eerstgenomen beslissing herzien. Daarbij moet worden aangegeven dat betrokkene beroep kan instellen, binnen welke termijn en bij welke instantie het beroepschrift moet worden ingediend.

Artikel 24

Van een beslissing als bedoeld in artikel 23 kan de verzekerde beroep instellen bij het Gerecht in Eerste Aanleg van Bonaire, Sint Eustatius en Saba.

Ingevolge de WarBES kan hoger beroep worden ingesteld bij het Gemeenschappelijk Hof van Justitie van Aruba, Curaçao, Sint Maarten en van Bonaire, Sint Eustatius en Saba. Hoewel niet strikt noodzakelijk is ten behoeve van de verzekerden is deze mogelijkheid eveneens in dit besluit genoemd.

Hoofdstuk 8. De invloed van de verzekering op het burgerlijk recht

Artikel 25

De bepaling regelt de samenloop van aanspraken in het burgerlijk recht en de aanspraken die op grond van deze wet bestaan.

Artikel 26

In het eerste lid is het regresrecht geregeld. De bepaling is vergelijkbaar met de regeling in de andere Nederlandse sociale verzekeringswetten.

In het tweede lid is geregeld dat – indien de zorg niet zonder meer is uit te drukken in een geldbedrag – er een schatting kan worden gemaakt van de geldswaarde van de geleverde zorg. Daarbij kunnen nadere regels worden gesteld omtrent de wijze waarop de schatting moet worden gemaakt.

Artikel 27

In deze bepaling is een regeling getroffen voor het regres op de werkgever en de collega-werknemer, met dien verstande dat de schadeplichtigheid wordt beperkt tot opzet of bewuste roekeloosheid.

Artikel 28

De bepaling is erop gericht misbruik van de voorzieningen ingevolge dit besluit te kunnen verhalen en past om die reden goed in het nieuwe hoofdstuk waarin de invloed op het burgerlijk recht geregeld is.

In de tweede volzin is geregeld dat – indien de zorg niet zonder meer is uit te drukken in een geldbedrag – er een schatting kan worden gemaakt van de geldswaarde van de geleverde zorg.

In het tweede lid is bepaald dat nadere regels kunnen worden gesteld met betrekking tot de in het eerste lid bedoelde terugvordering.

Hoofdstuk 9. Overgangs- en slotbepalingen

Artikel 29

Dit artikel is geënt op een gelijksoortige bepaling in de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet. Het bevat een regeling voor het (gedeeltelijk) vervallen van particuliere ziektekostenverzekeringen – waarop de Nederlandse of Nederlands-Antilliaanse wetgeving van toepassing is – die bestaan op het tijdstip van invoering van dit besluit voor zover deze ziektekostenverzekeringenzaken dekken die onder de dekking ingevolge dit besluit vallen (eerste lid).

Ook is hierin gedeeltelijke premierestitutie geregeld. De verzekeraar mag maximaal 25% inhouden van de teveel betaalde premie, ter dekking van administratiekosten. Dit artikel is een bepaling van burgerlijk recht, die de rechten en verplichtingen van thans particulier verzekerden afbakt ten opzichte van hun verzekeraar (tweede lid). Bij geschillen staat de weg naar de Nederlandse burgerlijke rechter (of een eventuele bestaande geschillenprocedure) open.

Het derde lid bevat een bepaling die dubbele financiële lasten voor betrokkenen voorkomt indien het wetsvoorstel in loop van een kalenderjaar in werking treedt en betrokkenen voor het lopende jaar reeds gebonden zijn aan een buitenlandse particuliere ziektekostenverzekering die niet door het eerste lid van artikel 33 (deels) vervalt. Op deze personen wordt de door deze algemene maatregel van bestuur geboden ziektekostendekking eerst van toepassing op de eerst mogelijke datum van beëindiging van die verzekering doch uiterlijk twee jaar na inwerking-treding van deze algemene maatregel van bestuur. Om te voorkomen dat betrokken door het Zorgverzekeringskantoor BES als verzekerden worden aangemerkt dienen deze mensen het Zorgverzekeringskantoor BES ervan in kennis te stellen dat zij een buitenlandse particuliere ziektekostenverzekering hebben.

Verder wordt een regeling getroffen om te voorkomen dat personen van het ene moment op het andere zonder ziektekostendekking komen te zitten. Dat kan personen betreffen die, bijvoorbeeld op grond van de Regeling tegemoetkoming ziektekosten overheidsgepensioneerden, gedurende maximaal een jaar na vertrek uit de Nederlandse Antillen, aanspraak hielden op verstrekkingen en premieplichtig bleven ingevolge die regeling. Indien zij niet tot de kring van verzekerden van de zorgverzekering BES kunnen worden gerekend en de laatste woonplaats op de BES was gelegen, kunnen zij – tenzij zij aanspraken op grond van een andere ziektekostenverzekering of voorziening hebben, gedurende de periode waarin zij onder de oude regeling aanspraak zouden hebben op verstrekkingen, deze verstrekkingen ook ten laste van de zorgverzekering BES invoeren, zonder dat zij verzekerd zijn. Daartoe dienen zij zich binnen vier maanden nadat het besluit in werking is getreden aan te melden bij het Zorgverzekeringskantoor BES. Indien zij belastingplichtig zijn op de BES betalen zij premie overeenkomstig daarvoor geldende regeling voor verzekerden (zesde lid).

Artikel 30

Dit artikel bevat de mogelijkheid om bij ministeriële regeling te voorzien in regelingen de uitvoering van het besluit betreffende die op het moment van inwerkingtreden van het besluit nog niet voorzien zijn kunnen worden.

Artikel 31

Bij de parlementaire behandeling van het BES-wetgevingscomplex inzake de transitie van de BES-eilanden is verzocht het parlement te informeren over de werking van het besluit in de praktijk. Daartoe is een evaluatieclausule opgenomen.

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