

Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport van \_\_\_\_\_, kenmerk 3967438-  
1071103-ZJCN, houdende wijziging van de Regeling  
aanspraken zorgverzekering BES in verband met het  
aansprakenpakket BES 2025 en de Regeling vaststelling  
premiepercentages werknemer en werkgever BES in  
verband met de premiepercentages voor 2025

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Handelende in overeenstemming met de Minister van Financiën;

Gelet op de artikelen 6, tweede lid, 10, zesde lid, 11, vierde lid, en 12, derde lid,  
van het Besluit zorgverzekering BES en artikel 68g van de Wet publieke  
gezondheid;

Besluit:

#### ARTIKEL I

De **Regeling aanspraken zorgverzekering BES** wordt als volgt gewijzigd:

A

Na artikel 1.3.11 wordt een artikel ingevoegd luidende:

##### **Artikel 1.3.12**

Voor zover medisch-specialistische zorg geriatrische revalidatie omvat is dit  
slechts onder zorg begrepen indien:

- a. het gaat om integrale en multidisciplinaire revalidatiezorg zoals  
specialisten ouderengeneeskunde die plegen te bieden in verband met  
kwetsbaarheid en complexe multimorbiditeit met als doel herstel of  
verbetering van het functioneren en de participatie in de maatschappij van  
de verzekerde; en
- b. er geen verblijf in een instelling als bedoeld in artikel 1.12.1, eerste lid,  
onder a aan vooraf is gegaan.

B

Artikel 1.4.2 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het zevende lid komt te luiden:

7. Fysiotherapie of oefentherapie omvat voor verzekerden van achttien jaar of ouder  
tevens gesuperviseerde oefentherapie bij chronisch obstructive pulmonary disease,  
indien sprake is van stadium II of hoger van de GOLD Classificatie voor spirometrie.

2. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:

10. Fysiotherapie of oefentherapie omvat voor verzekerden van achttien jaar of ouder tevens langdurige gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie bij reumatoïde artritis met ernstige functionele beperkingen.

C

In artikel 1.5.1, vijfde lid, wordt na "medediagnostiek of medebehandeling" ingevoegd "van chirurgische tandheilkundige hulp van specialistische aard of".

D

Artikel 1.13.3 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt 'De verzekerde heeft aanspraak op één begeleider' vervangen door 'De verzekerde ouder dan achttien jaar heeft aanspraak op één begeleider'.
2. Onder vernummering van het tweede tot en met vijfde lid tot derde tot en met zesde lid wordt een lid ingevoegd, luidende:
  2. In afwijking van het eerste lid bestaat aanspraak op twee begeleiders indien de verzekerde ouder dan achttien jaar:
    - a. zich bevindt in een terminale fase van diens ziekte en het overlijden volgens de verklaring van de behandelend arts binnen een week wordt verwacht; of
    - b. blijkens een verklaring van de behandelend arts verkeert in een situatie van acute levensbedreigende aard.
3. Onder vernummering van het zesde (nieuw) tot zevende lid wordt een lid ingevoegd, luidende:
  6. De begeleider is geschikt om begeleiding te bieden aan de verzekerde, bedoeld in het eerste tot en met vijfde lid.
4. In het zevende lid (nieuw) wordt 'vierde lid' vervangen door 'vijfde lid'.

E

In de bijlage, onderdelen 4, 5, 8, 10 en 12, wordt 'het beste oor' telkens vervangen door 'een oor'.

## ARTIKEL II

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

A

In artikel 1 wordt '2024' vervangen door '2025'.

B

In artikel 2 wordt '2024' vervangen door '2025' en wordt '11,7' vervangen door '9,3'.

## ARTIKEL III

De **Aanvullende tijdelijke regeling publieke gezondheidszorg openbaar lichaam Saba** vervalt.

ARTIKEL IV

De regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2025.

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

de Staatssecretaris Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

V.P.G. Karremans

## **TOELICHTING**

### **Algemeen**

Met deze regeling wordt, na ingewonnen advies van het Zorgverzekeringskantoor BES, de Regeling aanspraken zorgverzekeringen BES (Raz BES) met ingang van 1 januari 2025 gewijzigd zodat aangesloten wordt bij de aanpassingen van het aansprakenpakket in Europees Nederland (ENL). Het gaat om:

- a. het opnemen van voorwaarden voor de aanspraak op geriatrische revalidatiezorg;
- b. het verwijderen van de restricties voor gesuperviseerde oefentherapie bij chronic obstructive pulmonary disease (hierna: COPD);
- c. het toelaten tot het aansprakenpakket van langdurige gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie bij reumatoïde artritis met ernstige functionele beperkingen; en
- d. het verduidelijken dat ook de kaakchirurg medediagnostiek of medebehandeling bij orthodontie kan leveren.

Daarnaast zijn er enkele andere wijzigingen aangebracht in het aansprakenpakket voor Caribisch Nederland, los van de wijzigingen die in ENL zijn doorgevoerd:

- e. de opname van een aanspraak van een verzekerde ouder dan 18 jaar op een tweede begeleider bij een medische uitzending indien:
  - de verzekerde zich bevindt in een terminale fase van diens ziekte; of
  - blijkens een verklaring van de behandelend arts verkeert in een situatie van acute levensbedreigende aard;
- f. de toevoeging van een geschiktheidstoets voor begeleiders bij een medische uitzending; en
- g. in de bijlage, onderdelen 4, 5, 8, 10 en 12, vervalt het criterium 'het beste oor'.

In de Regeling vaststelling premiepercentages werknemer en werkgever BES worden de premiepercentages voor de inkomensafhankelijke premie van de verzekerde en de door de werkgever verschuldigde premie ten behoeve van de zorgverzekering in Caribisch Nederland vastgesteld voor het jaar 2025. Het premiepercentage voor de door de werkgever verschuldigde premie wordt verlaagd, om werkgevers in Caribisch Nederland tegemoet te komen in de gestegen loonkosten als gevolg van de stijging van het wettelijk minimumloon per 1 juli 2024.

Tot slot wordt van de gelegenheid gebruik gemaakt om de Aanvullende tijdelijke regeling publieke gezondheidszorg openbaar lichaam Saba te laten vervallen, omdat deze regeling niet meer actief is.

### **Wijzigingen in het aansprakenpakket**

#### *Geriatrische revalidatiezorg*

Sinds 1 januari 2013 is geriatrische revalidatiezorg (Grz) onderdeel van het aansprakenpakket in ENL, gericht op herstel en participatie van kwetsbare ouderen na een acute aandoening. Hiervoor gelden beperkingen die zijn opgenomen in artikel 2.5c van het Besluit zorgverzekering (hierna: Bzv). Naar aanleiding van een

advies van het Zorginstituut<sup>1</sup> vervallen per 1 januari 2025 in ENL de beperkingen voor de aanspraak op Grz, ter bevordering van de doorontwikkeling van Grz. De beperkingen, waaronder de vereiste van afgenomen leer- en trainbaarheid, de noodzaak dat Grz binnen een week moest aansluiten op verblijf in verband met medisch specialistische zorg, en de vereiste dat Grz bij aanvang gepaard moest gaan met verblijf, werden als belemmerend ervaren door het veld. De nieuwe regels bieden een flexibelere benadering, zoals een combinatie van intramurale en ambulante zorg, met een bredere focus op herstel en maatschappelijke participatie van de patiënt. Deze wijziging past binnen de bredere beweging van het verschuiven van zorg van een klinische/intramurale setting naar zorg thuis, en het flexibel op- en afschalen van zorg voor kwetsbare patiënten.

In Caribisch Nederland wordt er zorg verleend die vergelijkbaar is met Grz. Grz valt onder medisch specialistische zorg als bedoeld in artikel 1.3.1 Raz BES, maar wordt niet expliciet in de Raz BES vermeld. Zorg die vergelijkbaar is met Grz wordt op dit moment vrijwel uitsluitend intramuraal geleverd op grond van artikel 1.12.1 Raz BES door instellingen voor verpleging en persoonlijke verzorging, onder leiding van een specialist ouderengeneeskunde. Daarnaast is er op grond van artikel 1.4.2, achtste lid, Raz BES aanspraak op paramedische zorg na opname in een ziekenhuis of revalidatie-instelling. Deze aanspraak is beperkt tot 12 maanden na de eerste behandeling na ontslag en hiervoor is toestemming van het Zorgverzekeringskantoor BES vereist.

In Caribisch Nederland is er, net als in ENL, een brede beweging zichtbaar waarin zorg in de klinische of intramurale setting verschuift naar zorg thuis en is doorontwikkeling van ouderenzorg van belang. Gelet op het doel om in Caribisch Nederland een gelijkwaardig voorzieningenniveau te bieden ten opzichte van ENL is in de Raz BES een vergelijkbaar artikel opgenomen als in ENL. Dit is artikel 1.3.12 Raz BES in deze regeling.

#### *Gesuperviseerde oefentherapie bij COPD*

In zijn advies van 22 maart 2024 heeft het Zorginstituut geconstateerd dat de maximalisering van het aantal behandelingen op basis van de ernst van de COPD het realiseren van passende oefentherapeutische zorg voor patiënten met COPD kan belemmeren doordat er een risico bestaat dat patiënten te veel of te weinig behandelingen ontvangen.<sup>2</sup> Daarom adviseert het Zorginstituut het maximumaantal behandelingen in de aanspraak op te heffen. De randvoorwaarden voor doelmatigheid van deze zorg – voor patiënten die daar redelijkerwijs op aangewezen zijn – zijn volgens het Zorginstituut geborgd via de KNGF-richtlijn COPD van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (hierna: KNGF) en de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (hierna: VvOCM). Dit advies is overgenomen, waardoor in ENL in artikel 2.6, zesde lid, Bzv de restricties voor gesuperviseerde oefentherapie bij COPD zijn verwijderd. Gelet op de KNGF-richtlijn wordt verwacht dat er geen overbehandeling zal plaatsvinden, en de zorgafname wordt na de wijziging gemonitord.

In Caribisch Nederland gelden op dit moment dezelfde restricties voor gesuperviseerde oefentherapie bij COPD als in ENL. Ook binnen Caribisch Nederland geldt dat behandelingen moeten voldoen aan de 'stand van wetenschap en praktijk'

---

<sup>1</sup> [Geriatrische revalidatiezorg in de Zorgverzekeringswet, Zorginstituut Nederland](#), 23 november 2021, referentienummer: 2021044685.

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2023/24, 29689, nr. 1244.

en het criterium 'plegen te bieden'. Dit is verder uitgewerkt in de richtlijnen van de KNGF en de VvOVM. Gelet op het advies van het Zorginstituut en het doel om in CN een gelijkwaardig voorzieningenniveau te bieden ten opzichte van ENL zijn de restricties voor deze zorg ook verwijderd in artikel 1.4.2, zevende lid, Raz BES.

#### *Langdurige gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie bij reumatoïde artritis met ernstige functionele beperkingen*

In het kader van de voorwaardelijke toelating tot het basispakket in ENL per 1 oktober 2019 is door het Zorginstituut onderzoek verricht naar de effectiviteit en kosteneffectiviteit van langdurige gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie ter behandeling van volwassen patiënten met reumatoïde artritis (hierna: RA) met ernstige functionele beperkingen. De voorwaardelijke toelating eindigt per 1 januari 2025 (artikel 2.2, eerste lid, aanhef en onder f, van de Regeling zorgverzekering). Het Zorginstituut heeft inmiddels vastgesteld dat deze therapie aan de pakketcriteria voldoet en adviseert opname in het basispakket zonder limiet op het aantal behandelingen. Het ontbreken van een limiet is belangrijk vanwege het beloop van klachten bij RA-patiënten. Daarom wordt in ENL per 1 januari 2025 het Bzv aangepast om deze therapie vanaf de eerste behandeling te vergoeden voor patiënten van 18 jaar en ouder.

Op dit moment is er in Caribisch Nederland geen aanspraak op deze zorg op grond van de Raz BES. Gelet op het advies van het Zorginstituut en het doel om in Caribisch Nederland een gelijkwaardig voorzieningenniveau te bieden ten opzichte van ENL is deze zorg ook opgenomen in het aansprakenpakket van Caribisch Nederland. Hiertoe dient het nieuwe tiende lid van artikel 1.4.2 Raz BES.

#### *Orthodontische hulp*

Orthodontische hulp wordt in ENL alleen vergoed vanuit de basisverzekering bij zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornissen van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medebehandeling vanuit andere disciplines dan de tandheelkundige discipline nodig is. In de praktijk blijkt dat bij een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel medediagnostiek of medebehandeling van de kaakchirurg noodzakelijk kan zijn. Kaakchirurgie valt echter onder de tandheelkundige discipline, zodat orthodontische hulp in ENL niet vanuit het basispakket vergoed zou worden in geval van medediagnostiek of medebehandeling door een kaakchirurg. Daarom wordt in ENL het Bzv aangepast om te verduidelijken dat ook de kaakchirurg medediagnostiek of medebehandeling bij orthodontie kan leveren.

In Caribisch Nederland gelden dezelfde voorwaarden voor de aanspraak op orthodontische hulp als in ENL. Gelet op het doel om in Caribisch Nederland een gelijkwaardig voorzieningenniveau te bieden ten opzichte van ENL deze verduidelijking overge te nemen in artikel 1.5.1, vijfde lid, Raz BES.

#### *Begeleiding medische uitzending*

Op grond van artikel 1.13.3 Raz BES is voor het geldend maken van de aanspraak op een begeleider bij medische uitzending voorafgaande toestemming van het Zorgverzekeringskantoor BES vereist. In de regeling is een geschiktheidstoets opgenomen voor begeleiders en biedt de mogelijkheid tot een tweede begeleider voor verzekerden in terminale of acute levensbedreigende situaties.

Het is noodzakelijk gebleken om de voorgedragen begeleider op geschiktheid te beoordelen, gezien de verantwoordelijkheden en taken die een begeleider heeft tijdens een uitzending, waaronder het verlenen van ADL-ondersteuning aan de

patiënt en het bieden van mentale ondersteuning bij medische beslissingen. Hoewel het Zorgverzekeringskantoor BES op grond van artikel 1.13.3, vijfde lid, Raz BES al toestemming moet geven voor begeleiding wordt met voorliggende regeling de geschiktheid expliciet als voorwaarde opgenomen waarop getoetst wordt voordat toestemming wordt verleend. De geschiktheidstoets wordt in een intern protocol verder uitgewerkt en zal criteria bevatten die betrekking hebben op, maar niet beperkt zijn tot, leeftijd, fysieke en mentale fitheid.

Daarnaast heeft een verzekerde van achttien jaar of ouder aanspraak op een tweede begeleider indien de verzekerde zich in een terminale fase van diens ziekte bevindt, of volgens een verklaring van de behandelend arts verkeert in een acute levensbedreigende situatie. Gezien de kwetsbaarheid en fysieke en emotionele belasting die deze fase met zich meebrengt, kan het noodzakelijk zijn om, net als bij verzekerden jonger dan 18 jaar, de mogelijkheid te bieden om twee begeleiders te hebben ter ondersteuning gedurende de medische uitzending.

*Verval criterium 'het beste oor' in de bijlage, onderdelen 4, 5, 8, 10 en 12*  
De medische criteria in de Regeling zorgverzekering (ENL) zijn gericht op de beoordeling van één oor, waarbij het andere oor niet in aanmerking wordt genomen. De Raz BES betreft momenteel beide oren in de beoordeling, wat niet noodzakelijk is. Daarom wordt dit in de Raz BES gewijzigd naar de beoordeling van één oor.

## **Financiële gevolgen**

### *Geriatrische revalidatiezorg*

Het opnemen van voorwaarden voor de aanspraak tot Grz zal naar verwachting beperkte financiële gevolgen hebben. Door het nieuwe artikel 1.3.12 Raz BES wordt duidelijk onder welke voorwaarden er aanspraak is op Grz naast de aanspraak die al bestond op grond van de artikelen 1.12.1 Raz BES en 1.4.2, achtste lid, Raz BES. Hierdoor kan er een doorontwikkeling naar ambulante Grz plaatsvinden, waardoor meer verzekerden thuis of poliklinisch kunnen worden behandeld, hetgeen kan leiden tot gemiddeld lagere kosten per verzekerde. Het doel van ambulante Grz is immers het verkorten van de klinische ligduur in een Grz-setting, zodat de client zoveel mogelijk in de thuissituatie of poliklinisch kan revalideren. De indicatiestelling en doelgroep wijzigen bovendien niet. Het grootste deel van de verzekerden die aanspraak maakt op Grz krijgt nu ook al Grz na medisch-specialistische zorg.

### *Gesuperviseerde oefen therapie bij COPD*

Het verwijderen van de restricties op het maximumaantal behandelingen gesuperviseerde oefen therapie voor patiënten met COPD, indien sprake is van stadium II of hoger van de GOLD Classificatie voor spirometrie, wordt verwacht een beperkte financiële impact te hebben, omdat het gaat om een relatief kleine groep van patiënten.

### *Langdurige gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefen therapie bij reumatoïde artritis met ernstige functionele beperkingen*

De uitbreiding van de aanspraak op fysiotherapie of oefen therapie ter behandeling van patiënten met reumatoïde artritis met ernstige functionele beperkingen leidt tot een vertraagde achteruitgang van hun functionele capaciteiten. Hierdoor zal de vraag naar hulpmiddelen en medisch-specialistische behandelingen naar verwachting afnemen.

#### *Orthodontische hulp*

Omdat in de praktijk de kaakchirurg al betrokken wordt bij orthodontische hulp in het geval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis aan het tand-kaakmondstelsel, worden er geen financiële gevolgen voorzien bij de wijziging van artikel 1.5.1, vijfde lid, Raz BES.

#### *Begeleiding medische uitzending*

De expliciete invoering van een geschiktheidstoets, zal voornamelijk organisatorische aanpassingen vereisen voor het Zorgverzekeringskantoor, zoals het opstellen en implementeren van een intern protocol. Hoewel dit enige administratieve lasten met zich mee kan brengen voor aanvragers om de geschiktheid te motiveren, zijn de financiële gevolgen hiervan beperkt.

De uitbreiding van de aanspraak op een tweede begeleider voor verzekerden van 18 jaar of ouder in terminale of acute levensbedreigende situaties zou tot extra kosten kunnen leiden. Echter, omdat dit waarschijnlijk slechts in een beperkt aantal gevallen per jaar zal voorkomen, blijft de financiële impact ook hier gering.

#### *Verval criterium 'het beste oor' in de bijlage, onderdelen 4, 5, 8, 10 en 12*

Het vervallen van dit criterium heeft geen materiële financiële gevolgen, omdat nu al per casus wordt beoordeeld of het medisch hulpmiddel medisch noodzakelijk is.

#### *Wijziging premiepercentages*

Met het amendement van het lid Ceder c.s. (Kamerstukken II, 2023-2023, 36 410-XV, nr. 39) is in de begroting van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid € 8,4 miljoen structureel gereserveerd (prijsspeil 2023) om werkgevers voor een deel tegemoet te komen in de gestegen werkgeverslasten als gevolg van de minimumloonsverhoging per 1 juli 2024. Hiervan is € 6,5 miljoen structureel ingezet (prijsspeil 2023) om de werkgeverspremie op grond van het Besluit zorgverzekering BES met 2,4%-punt te verlagen per 1 januari 2025.

### **Consultatie**

PM

### **Regeldruk en fraude**

#### *Geriatrische revalidatiezorg*

De wijziging van de Raz BES voor Grz heeft extra regeldrukeffecten voor burgers, bedrijven, instellingen of professionals omdat dit in principe een nieuwe aanspraak is en in de praktijk nog niet wordt gewerkt met een geriatrisch assessment. De aantallen zijn echter nu nog zeer gering.

Het risico op fouten en fraude door de aanpassingen in de aanspraak op Grz wordt zeer gering geacht. Een indicatie voor Grz wordt altijd vastgesteld via het geriatrisch assessment, uitgevoerd door een specialist ouderengeneeskunde, klinisch geriater of internist-ouderengeneeskunde. Dat maakt dat de indicatie passend is bij de zorg waarop de verzekerde is aangewezen.

#### *Gesuperviseerde oefentherapie bij COPD*

De aanpassing in de aanspraak op oefentherapie onder supervisie van een fysio- of oefentherapeut voor patiënten met COPD leidt niet tot extra regeldruk. Het risico op fouten en fraude, dan wel overbehandeling, door het verwijderen van de restricties op het maximumaantal behandelingen gesuperviseerde oefentherapie



voor patiënten met COPD is gering omdat fysio- en oefentherapeuten overeenkomstig de KNGF-richtlijn COPD handelen. Bovendien is er een toestemmingsvereiste en wordt op doelmatigheid getoetst.

#### *Langdurige gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie bij reumatoïde artritis met ernstige functionele beperkingen*

Bij de toelating tot het aansprakenpakket van langdurige gepersonaliseerde gesuperviseerde actieve oefentherapie bij reumatoïde artritis met ernstige functionele beperkingen gaat het om een nieuwe aanspraak op zorg in Caribisch Nederland. Om die reden wordt een wijziging in de administratieve lasten verwacht. De aanpassing zal leiden tot een beperkte toename in regeldruk, omdat burgers, instellingen en professionals zich moeten aanpassen aan de nieuwe aanspraak op zorg, wat extra administratieve verplichtingen met zich kan mee brengen.

Het risico op fouten en fraude door deze aanpassing in de aanspraak op eerstelijns fysio- en oefentherapeutische zorg lijkt gering. In ENL zijn er ten tijde van de voorwaardelijke toelating geen signalen van fouten of fraude ontvangen. De verwachting is dat dit ook zal gelden voor Caribisch Nederland, waar het Zorgverzekeringskantoor BES door de kleinschaligheid van de zorg redelijk goed zicht heeft op eventuele problemen.

#### *Orthodontische hulp*

De verduidelijking met betrekking tot orthodontische hulp heeft geen extra regeldrukeffecten voor burgers, bedrijven, instellingen of professionals. Ook het risico op fouten en fraude door de aanpassing van artikel 1.5.1, vijfde lid, Raz BES wordt zeer gering geacht. In de praktijk voert de kaakchirurg immers al medediagnostiek en medebehandeling bij orthodontische hulp uit.

#### *Begeleiding medische uitzending*

De opname van de aanspraak op een tweede begeleider zal naar verwachting slechts beperkt bijdragen aan de regeldruk, aangezien er al een bestaande aanspraak op één begeleider is. Het proces voor het aanvragen en regelen van een tweede begeleider zal aansluiten op de bestaande procedures, waarbij de betrokken partijen al bekend zijn met de administratieve en beoordelingsprocessen.

De geschiktheidstoets die zal worden ingevoerd, kan echter een beperkte toename in regeldruk met zich meebrengen, aangezien deze nieuwe toetsingscriteria en het interne protocol mogelijk extra stappen in de beoordeling en documentatie vereisen. Desondanks wordt de impact op de totale regeldruk naar verwachting relatief gering, omdat dit onderdeel zal worden van de bestaande procedure rondom de toestemmingsverlening.

#### *Verval criterium 'het beste oor' in de bijlage, onderdelen 4, 5, 8, 10 en 12*

Het vervallen van de eis voor het beste oor leidt tot minder complexe beoordelingscriteria en vereenvoudigt de administratieve processen, en zal naar verwachting geen impact hebben op de bestaande de regeldruk.

#### *Wijziging premiepercentages*

Het verlagen van premiepercentages leidt tot een vermindering van de financiële lasten voor werkgevers. De regeldruk zal hierdoor voornamelijk beperkt zijn tot de administratieve aanpassingen en communicatie over de nieuwe percentages.

### **Advies ATR**

Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het – behoudens eenmalige kennismakingskosten - geen gevolgen voor de regeldruk heeft.

### **Artikelsgewijs**

#### **Artikel I**

##### Onderdeel A

Grz valt onder medisch specialistische zorg als bedoeld in artikel 1.3.1 Raz BES, maar wordt niet expliciet in de Raz BES vermeld. Door het nieuwe artikel 1.3.12 Raz BES wordt duidelijk onder welke voorwaarden er aanspraak is op Grz als medisch specialistische zorg naast de aanspraak die al bestond op grond van de artikelen 1.12.1 Raz BES en 1.4.2, achtste lid, Raz BES. Hierdoor kan er een doorontwikkeling naar ambulante Grz plaatsvinden, waardoor meer verzekerden thuis of poliklinisch kunnen worden behandeld, hetgeen kan leiden tot gemiddeld lagere kosten per verzekerde.

##### Onderdeel B

In het zevende lid van artikel 1.4.2 Raz BES zijn de beperkingen van de aanspraak op gesuperviseerde oefentherapie bij COPD in stadium II of hoger van de GOLD Classificatie komen te vervallen. Het aantal behandelingen en de termijn waarbinnen de behandelingen plaatsvinden zijn niet meer begrensd.

Met het invoegen van een nieuw negende lid in artikel 1.4.2 Raz BES is langdurige gepersonaliseerde actieve fysiotherapie onder supervisie van een fysio- of oefentherapeut bij volwassen patiënten met reumatoïde artritis met ernstige functionele beperkingen in het dagelijks leven toegevoegd aan de aanspraak op fysio- en oefentherapie. Deze behandeling valt vanaf de eerste behandeling in het aansprakenpakket en de duur van de behandeling is niet gemaximeerd.

##### Onderdeel C

Alleen als sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel is er aanspraak op orthodontische hulp. Dit komt na inwerkingtreding van voorliggende regeling in artikel 1.5.1, vijfde lid, Raz BES tot uitdrukking door het vereiste van medediagnostiek of medebehandeling van chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard of van andere disciplines dan de tandheelkundige. Chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard wordt verleend door een kaakchirurg.

##### Onderdeel D

In artikel 1.13.3 Raz BES is de aanspraak op begeleiding bij een medische uitzending geregeld. In dit artikel worden twee wijzigingen doorgevoerd.

Ten eerste wordt er een nieuw tweede lid ingevoegd op grond waarvan de verzekerde van achttien jaar of ouder aanspraak heeft op een tweede begeleider indien de verzekerde zich bevindt in een terminale fase van diens ziekte; of blijkens een verklaring van de behandelend arts verkeert in een situatie van levensbedreigende aard.

Ten tweede wordt er een nieuw zesde lid ingevoegd waaruit volgt dat de begeleider geschikt moet zijn om de verzekerde te begeleiden. Deze geschiktheidstoets is onderdeel van het toestemmingsvereiste en wordt uitgevoerd door het

Zorgverzekeringskantoor BES voor personen die als begeleider willen optreden binnen de kaders van deze regeling. De geschiktheidstoets zal criteria omvatten betreffende, maar niet beperkt tot, de leeftijd, fysieke en mentale fitheid.

#### Onderdeel E

In de bijlage, onderdelen 4, 5, 8, 10 en 12, wordt 'het beste oor' telkens vervangen door 'een oor', aangezien in de praktijk de oren afzonderlijk van elkaar medisch worden beoordeeld. Door 'het beste oor' te vervangen door 'een oor', sluit dit aan op de regeling zorgverzekering (EUNL)..

#### **Artikel II**

Het premiepercentage voor de inkomensafhankelijke premie van de verzekerde ten behoeve van de zorgverzekering BES blijft in 2025 ongewijzigd. Het jaartal '2024' wordt daarom vervangen door '2025'. Het premiepercentage voor de door de werkgever verschuldigde premie wordt verlaagd. Per amendement op de begrotingsbehandeling SZW is op 12 oktober 2024 besloten het wettelijk minimumloon te verhogen naar 1.750 USD en is er budget vrijgemaakt om de werkgevers daarbij tegemoet te komen door de werkgeverspremies te verlagen. Daarover zijn tussen het ministerie van SZW en het ministerie van VWS afspraken gemaakt over de zorgpremies zoals bedoeld in artikel 12 van het Besluit zorgverzekering BES jo artikel 2 van de Regeling vaststelling premiepercentages werknemer en werkgever BES.

#### **Artikel III**

De Aanvullende tijdelijke regeling publieke gezondheidszorg openbaar lichaam Saba vervalt. Van deze regeling wordt geen gebruik meer gemaakt.

de Staatssecretaris Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

V.P.G. Karremans