

Aan de Regering van Curaçao  
d.t.v. de Minister van Algemene Zaken  
Fort Amsterdam 17  
Curaçao

Datum: Curaçao, 4 april 2014

Ref.nr.: 050/2014-SER

Betreft: Ontwerplandsverordening tot wijziging van de Landsverordening basisverzekering Ziektekosten (P.B. 2013, no. 3) e.a. (Reparatiewetgeving)

Naar aanleiding van het Besluit van de Raad van Ministers gedateerd 29 januari 2014 met betrekking tot zaaknummer 2013/043670, ref. nr. 015/2014-SER, is de Sociaal Economische Raad, hierna "de SER", verzocht om advies uit te brengen betreffende:

- de ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (P.B. 2013, no. 3);
- het ontwerp-landsbesluit, houdende algemene maatregelen, ter uitvoering van artikel 3.1, tweede lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten);
- het ontwerp-landsbesluit, houdende algemene maatregelen, houdende wijziging van het Landsbesluit vaststelling premie, premie inkomensgrenzen, eigen bijdrage en toeslag basisverzekering ziektekosten en premie ziekteverzekering (P.B. 2013, no. 4); en
- het ontwerp-landsbesluit, houdende algemene maatregelen, ter uitvoering van artikel 5.4, derde lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (Landsbesluit medische uitzendingen).

De Sociaal Economische Raad brengt hierbij advies uit.

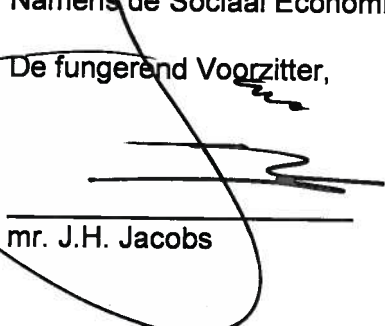
Het ontwerp is in behandeling genomen in de voorbereidende vergaderingen van de SER op 27 en 28 februari 2014, 21, 24 en 28 maart en 4 april 2014.

Bijgaand advies is in de plenaire vergadering van 4 april 2014 vastgesteld.

Voor een inhoudelijke uiteenzetting wordt verwezen naar bijgevoegd advies.

Namens de Sociaal Economische Raad,

De fungerend Voorzitter,

  
\_\_\_\_\_  
mr. J.H. Jacobs

de Secretaris,

  
\_\_\_\_\_  
Mw. drs. J.J. Provence

c.c.: - Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur  
- Wetgeving en Juridische Zaken

**Sociaal - Economische Raad**

Ansinghstraat # 13-17, Curaçao  
Tel.: 461 -5406 / 461 -5328 Fax.: 461 -5399  
Website: [www.ser.an](http://www.ser.an)  
Email: [info@ser.cw](mailto:info@ser.cw)

## Inhoud

<b>1.</b>	<b>Inleiding</b> .....	1
1.1.	SER-advies inzake de Landsverordening basisverzekering ziektekosten .....	2
<b>2.</b>	<b>De ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (P.B. 2013, no. 3)</b> .....	6
2.1.	Inhoud en strekking van het ontwerp .....	6
2.2.	Standpunt van de SER .....	9
2.2.1.	Algemeen .....	9
2.2.2.	Uitgangspunten basisverzekering ziektekosten.....	9
2.2.3.	Kring der verzekerden.....	11
2.2.4.	Geldend maken van aanspraken .....	16
<b>3.</b>	<b>Het ontwerp-landsbesluit, houdende algemene maatregelen, ter uitvoering van artikel 3.1, tweede lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten)</b> .....	18
3.1.	Inhoud en strekking van het ontwerp .....	18
3.2.	Standpunt van de SER .....	19
3.2.1.	Algemeen .....	19
3.2.2.	Uitbreiding verstrekkingenpakket voor min- en onvermogenden en/of gepensioneerden .....	20
<b>4.</b>	<b>Het ontwerp-landsbesluit, houdende algemene maatregelen, houdende wijziging van het Landsbesluit vaststelling premie, premie inkomensgrenzen, eigen bijdrage en toeslag basisverzekering ziektekosten en premie ziekteverzekering (P.B. 2013, no. 4)</b> .....	22
4.1.	Inhoud en strekking van het ontwerp .....	22
4.2.	Standpunt van de SER .....	24
4.2.1.	Algemeen .....	24
4.2.2.	Verbrokkeling binnen de basisverzekering ziektekosten .....	24
4.2.3.	Effect van de inkomensgrenzen en het hanteren van het individueel inkomen als toetsingsinkomen .....	26
4.2.4.	Glijding scale vs. zorgtoeslag.....	26
4.2.5.	Automatische premieaanpassing bij dekkingstekort .....	27
4.2.6.	Verhoging premie-inkomensbovendgrens .....	28
<b>5.</b>	<b>Het ontwerp-landsbesluit, houdende algemene maatregelen, ter uitvoering van artikel 5.4, derde lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (Landsbesluit medische uitzendingen)</b> .....	30
5.1.	Inhoud en strekking van het ontwerp .....	30
5.2.	Standpunt van de SER .....	30
5.2.1.	Algemeen .....	30
5.2.2.	Vergoeding van reiskosten begeleider(s) bij medische uitzending.....	30
<b>6.</b>	<b>Financiële en Economische implicaties</b> .....	32
6.1.	Algemeen .....	32
6.2.	Controle en monitoring van de uitvoering van de basisverzekering ziektekosten .....	32
6.3.	Financiële Implicaties .....	33
6.4.	Economische consequenties .....	34
<b>7.</b>	<b>Conclusie</b> .....	36

**Advies van de Sociaal Economische Raad zoals vastgesteld in de plenaire vergadering van 4 april 2014 inzake de ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (P.B. 2013, no. 3) e.a. (Reparatiewetgeving).**

**1. Inleiding**

Op 23 januari 2013 heeft de Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur tijdens de behandeling van de Landverordening basisverzekering ziektekosten in de Staten van Curaçao de toezegging gedaan invulling te geven aan de motie van de Staten en zo spoedig mogelijk een pakket aan maatregelen te implementeren ten einde de uit de invoering van de Landsverordening basisverzekering voortvloeiende ongewenste effecten op te heffen dan wel te minimaliseren<sup>1</sup>.

Op 31 januari 2014, heeft de Sociaal-Economische Raad (SER) bij besluit van de Raad van Ministers d.d. 29 januari 2014 een adviesverzoek mogen ontvangen, onder zaaknummer: 2013/043670, ref. nr. 015/2014-SER, met betrekking tot:

- de ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (P.B. 2013, no. 3);
- het ontwerp-landsbesluit, houdende algemene maatregelen, ter uitvoering van artikel 3.1, tweede lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten);
- het ontwerp-landsbesluit, houdende algemene maatregelen, houdende wijziging van het Landsbesluit vaststelling premie, premie inkomensgrenzen, eigen bijdrage en toeslag basisverzekering ziektekosten en premie ziekteverzekering (P.B. 2013, no. 4); en
- het ontwerp-landsbesluit, houdende algemene maatregelen, ter uitvoering van artikel 5.4, derde lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (Landsbesluit medische uitzendingen)

De Minister beoogt met het op 31 januari 2014 door de SER ontvangen pakket aan ontwerpregelgeving invulling te geven aan deze toezegging en tevens een aantal andere aanpassingen door te voeren gericht op het minimaliseren dan wel beheersen van ongewenste effecten van de invoering van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten.

De motie van de Staten d.d. 23 januari 2013, betrof:

- het aandringen bij de regering om binnen 3 maanden, te rekenen vanaf 23 januari 2013, na de verschillende sociale partners geraadpleegd te hebben een wetsvoorstel te presenteren gericht op de noodzakelijke aanpassingen c.q. wijzigingen van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten voor zover deze aanpassingen c.q. wijzigingen sociaal- en financieel verantwoord zijn;

---

<sup>1</sup> memorie van toelichting bij ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten, pagina 1.

- de opdracht aan de regering tot het verrichten van maximale inspanningen tot het zo snel als mogelijk opnemen van Ministers en Statenleden in de kring der verzekerden van de basisverzekering;
- de opdracht aan de regering tot het verrichten van maximale inspanningen, waaronder het doen van een urgent beroep op de vakbonden, teneinde alle ambtenaren en gelijkgestelden alsmede het personeel en directies van overheidsstichtingen en -vennootschappen in de basisverzekering onder te brengen; en
- de opdracht aan de regering tot, in het kader van het beginsel van solidariteit en uniformering, verhoging van het plafond voor de premie-inkomensgrens van de diverse sociale fondsen tot een maximum van NAf. 150.000,- per jaar. Het AVBZ-fonds dient niet bij de uniformering te worden betrokken, aangezien de premie-inkomensbovengrens bij dit fonds thans reeds op NAf. 150.000,- per jaar is gesteld.

### **1.1. SER-advies inzake de Landsverordening basisverzekering ziektekosten**

Op 21 september 2012 heeft de SER advies uitgebracht inzake de ontwerp-landsverordening houdende een nieuwe wettelijke voorziening ter verzekering van de kosten ingeval van ziekte (Landsverordening basisverzekering ziektekosten)

In het betreffende advies heeft de SER aan de regering geadviseerd de introductie van de basisverzekering ziektekosten uit te stellen en eerst het originele doel dat de regering bij de hervorming van het ziektekostenstelsel zoals die de regering kennelijk voor ogen staat, namelijk, de exercitie voor wat betreft het uniformeren van de diverse ziektekostenregelingen van de SVB, het BZV en FZOG en het regelen van een uniforme toegang van die verzekerden tot de gezondheidszorg, op een gestructureerde wijze te realiseren. Naar het oordeel van de SER was deze meer gefaseerde aanpak van de herstructurering van het ziektekostenstelsel gewenst om de betrokken actoren en de gemeenschap te kunnen betrekken bij de discussie over herstructurering. Naar het oordeel van de SER had hierdoor een goed overzicht van de problemen en mogelijke oplossingen welke gedragen zouden worden door het merendeel van de gemeenschap verkregen kunnen worden.

In het advies wordt door de SER, met betrekking tot de doelstelling van de regering inzake het realiseren van een effectieve gezondheidszorg waarin zo weinig mogelijk verspilling optreedt, primair gesteld dat het aanpakken van verspilling in de zorg niet afhankelijk is van de introductie van een basisverzekering ziektekosten. Naar de opvatting van de SER is het implementeren van maatregelen gericht op het vergroten van de effectiviteit en efficiëntie in de zorg en het aanpakken van verspilling onderdeel van 'good governance'.

De SER heeft in het advies op verschillende thema's een standpunt uitgedragen en getracht alternatieven onder de aandacht van de regering te brengen die naar het oordeel van de SER zouden kunnen bijdragen aan een meer effectieve en efficiënte gezondheidszorg waarin nog minder verspilling optreedt.

Met betrekking tot een efficiënte uitvoering en de uitvoeringsorganisatie heeft de SER aangedrongen op onderzoek naar de mogelijkheid om al dan niet naast de SVB één of meerdere rechtspersoonlijkheid bezittende organisaties te belasten met de uitvoering van de basisverzekering ziektekosten eventueel in combinatie met een wettelijke acceptatieplicht en een wettelijk vastgestelde premiehoogte.

Met betrekking tot het pakket aan verstrekkingen, dat aan de hand van de criteria van de trechter van Dunning (noodzakelijkheid, effectiviteit en kosteneffectiviteit (betaalbaarheid)

van de zorg) tot stand is gekomen, heeft de SER aanbevolen kennis te nemen van de mening van de stakeholders en de Curaçaose burger. Naar het oordeel van de SER hadden de stakeholders en de bevolking meer betrokken moeten worden bij de totstandkoming van de basisverzekering ziektekosten en bij een aantal medische kwesties waaronder de lijst met verstrekkingen. Betrokkenheid van de direct belanghebbende is volgens de SER noodzakelijk teneinde draagvlak te creëren voor de keuzes die gemaakt moesten worden met betrekking tot de basisverzekering ziektekosten en om te komen tot een verstrekkingen pakket dat aansluit op de reële zorgbehoefte op Curaçao.

De ontwerp-landsverordening basisverzekering ziektekosten vormt volgens de regering het wettelijk kader, krachtens welke regelingen met hulpverleners getroffen kunnen worden over de aard, omvang en kwaliteit van de gezondheidszorg en de daarvoor te betalen tarieven. De SER heeft in het advies gesteld dat de noodzakelijke uitvoeringsregelingen niet waren opgenomen in het adviesverzoek waardoor essentiële informatie ontbrak om een oordeel te kunnen vormen over de aard, omvang en kwaliteit van de gezondheidszorg en de daarvoor te betalen tarieven.

De SER heeft inzake de ambitie van de regering om te komen tot een gecoördineerde uitvoering gesteld dat vanuit het oogpunt van doelmatigheid en beheersing van de kosten de SER niet zonder meer voorstander is van het instellen van nieuwe (semi-) overheidsorganisaties uitsluitend voor het introduceren van een systeem van 'checks and balances'. Naar de mening van de SER heeft het Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur in een systeem van 'checks and balances' met betrekking tot de uitvoering van de basisverzekering ziektekosten zelf een belangrijke rol te vervullen, zonder dat hiertoe tal van nieuwe organisaties moeten worden ingesteld.

De SER heeft verder in het advies gesteld van oordeel te zijn dat de regering bij het opstellen van het dekkingsplan voor de basisverzekering ziektekosten de regering te veel uitgegaan is van een vooraf vastgesteld doel, namelijk het realiseren van besparingen op de uitgaven aan zorg. De introductie van de basisverzekering ziektekosten heeft volgens de SER niet alleen gevolgen voor de begroting van het Land. De introductie van de basisverzekering ziektekosten betekent ook een verdere verzwaring van de collectieve lasten met schadelijke gevolgen voor de economie. De SER constateert dat de regering in de memorie van toelichting volledig voorbij gaat aan de macro-economische effecten en de koopkracht effecten van een verdere stijging van de belasting- en premiedruk.

De SER concludeert in het advies van 21 september 2012 dan ook gelet op de in het advies gegeven standpunten met betrekking tot de introductie en uitvoering van de basisverzekering, het beleid van de gezondheidszorg en de hieraan verbonden kosten, de implicaties op sociaal economisch maatschappelijk en financieel gebied alsook de solidariteit en het maatschappelijk draagvlak, geen vertrouwen te hebben in een rechtvaardige, effectieve en efficiënte uitvoering van het in het ontwerp voorgestelde basisverzekering ziektekosten.



### Met betrekking tot projecten gericht op verdere kostenbeheersing

In het kader van de kostenbeheersing in de gezondheidszorg is een pakket aan maatregelen en projecten voorgesteld dat samen met de introductie van de basisverzekering ziektekosten uiteindelijk zou moeten leiden tot aanzienlijke additionele besparingen op de uitgaven aan zorg en een op lange termijn financieel houdbare basisverzekering ziektekosten.

De onderstaande tabel geeft een overzicht van het betreffende pakket aan ondersteunende maatregelen.

**Tabel: Overzicht van projecten gericht op kostenbeheersing in de zorg**

Zorgaanbieder	Project
Intramurale instellingen	Nos Hospitaal Nobo
Apothekers	Onderzoek Normkosten Apothekers & Verlaging kosten geneesmiddelen
Specialisten	Geïntegreerd Medisch Specialistisch Bedrijf
Huisartsen	nieuwe beloningsstructuur zorgverleners
Laboratorium	Nationaal Laboratorium

De in de tabel opgenomen projecten zijn naast de invoering van de basisverzekering ziektekosten ieder op zich randvoorwaardelijk voor een kwalitatief hoogwaardige en betaalbare zorg. De degelijke uitvoering en de realisatie van de doelstellingen van de basisverzekering ziektekosten is onlosmakelijk verbonden met de volledige en tijdige uitvoering van bovengenoemde projecten.

Nadere informatie over de stand van zaken van de bovengenoemde projecten en behaalde financiële resultaten ontbreekt.

De realisatie van het nieuwe ziekenhuis heeft bovendien directe consequenties voor degene die krachtens de Landsverordening basisverzekering ziektekosten zijn verzekerd. De basisverzekering vergoedt immers vooruitlopend op de bouw en ingebruikname van een nieuw ziekenhuis uitsluitend 3<sup>e</sup> klasse verpleging.

### Sociale zekerheidsbeleid en maatschappelijk draagvlak

De SER heeft in het advies van 21 september 2012 gesteld, en in latere adviezen met betrekking tot aanpassingen van het stelsel van sociale zekerheid herhaald, dat het niet alleen niet elegant is, maar zelfs ondemocratisch is om allerlei ad hoc projecten met enorme maatschappelijke gevolgen zonder een duidelijk vastgesteld beleid in te voeren. De SER heeft er telkens bij de regering op aangedrongen een integraal sociale zekerheidsbeleid te ontwikkelen alvorens allerlei maatregelen te implementeren die elkaar in hun uitwerking kunnen frustreren.

De SER was van oordeel dat er onvoldoende draagvlak in de samenleving bestond voor de introductie van de basisverzekering ziektekosten aangezien er geen brede maatschappelijke discussie had plaatsgevonden. Naar het oordeel van de SER is het voeren van een brede maatschappelijke discussie bij uitstek een instrument dat aangewend moet worden teneinde draagvlak te creëren voor, in dit geval, het beleid en de herstructureringen binnen de gezondheidszorg. De SER heeft daarom in het advies met betrekking tot de Landsverordening basisverzekering ziektekosten aan de regering in overweging gegeven een brede maatschappelijke discussie te organiseren over de introductie van de

basisverzekering ziektekosten, teneinde ook de opinie van een bredere laag van de bevolking te horen.

Naar het oordeel van de SER is de noodzaak van een brede maatschappelijke discussie inzake het niveau van de zorg dat de samenleving wenst en het niveau van de zorg dat de samenleving kan betalen nog altijd even actueel als bij de introductie van de basisverzekering ziektekosten.

## **2. De ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (P.B. 2013, no. 3)**

### **2.1. Inhoud en strekking van het ontwerp**

Artikel I, onderdeel A, van de ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten wijzigt artikel 2.1 van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten. Artikel 2.1 van Landsverordening basisverzekering ziektekosten bepaalt wie op basis van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten is verzekerd. Het uitgangspunt is dat iedere ingezetene tegen ziektekosten verzekerd is ingevolge de basisverzekering ziektekosten. Dit uitgangspunt is opgenomen in artikel 2.1 van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten.

Artikel I, onderdeel A, sub 1, van de ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten wijzigt artikel 2.1, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten.

In het eerste lid van artikel 2.1 van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten wordt bepaald wie verzekerd zijn op basis van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten. Het betreft ingezetenen (artikel 2.1, eerste lid, sub a) en niet-ingezetenen voor zover deze ter zake van in Curaçao verrichte arbeid of andere werkzaamheden alhier aan loonbelasting of inkomstenbelasting onderworpen is (artikel 2.1, eerste lid, sub b).

De wijziging heeft in het bijzonder betrekking op de niet-ingezetenen die verplicht zijn verzekerd ingevolge de Landsverordening basisverzekering ziektekosten. Het huidige artikel 2.1, eerste lid, sub b, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten verwijst naar niet-ingezetenen, die ter zake van in Curaçao krachtens arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht bij een hier te lande gevestigd bedrijf of instelling verrichte arbeid alhier aan loonbelasting onderworpen zijn.

In het gewijzigde tweede lid van artikel 2.1 van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten worden de categorieën ingezetenen opgesomd die worden vrijgesteld van participatie in de basisverzekering ziektekosten, het betreffen:

- a. personen die tegen ziektekosten bij een verzekeringsbedrijf als bedoeld in de Landsverordening Toezicht verzekeringsbedrijf of een buitenlands verzekeringsbedrijf met wereldwijde dekking tegen ziektekosten verzekerd zijn, alsmede de met hen meeverzekerde gezinsleden en nagelaten betrekkingen, mits die verzekeringen minstens dezelfde dekking bieden als bij of krachtens de Landsverordening basisverzekering ziektekosten;
- b. personen die werkzaam zijn bij een hier te lande gevestigd bedrijf ten aanzien waarvan de Minister ingevolge artikel 9, eerste lid, van de Landsverordening Ziekteverzekering, heeft bepaald dat de werknemer, tegenover de werkgever recht heeft op tegemoetkoming als bedoeld in die landsverordening, alsmede de met hen meeverzekerde gezinsleden en nagelaten betrekkingen, mits die verzekeringen minstens dezelfde dekking bieden als bij of krachtens de Landsverordening basisverzekering ziektekosten;
- c. personen, bedoeld in artikel 2.1, tweede lid, onder b, die na het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd verzekerd kunnen blijven krachtens de voor hen door hun voormalige werkgever getroffen voorzieningen tegen ziektekosten, alsmede de met hen



- meeverzekerde gezinsleden en nagelaten betrekkingen indien dezen ook vallen onder voormelde verzekering;
- d. ambtenaren, in de zin van de Regeling vergoeding behandelings- en verplegingskosten overheidsdienaren en de met hen gelijkgestelden almede de met hen meeverzekerde gezinsleden en nagelaten betrekkingen;
  - e. personen die op grond van voor het Land uit internationale overeenkomsten voortvloeiende verplichtingen, vrijgesteld zijn van de deelname aan de sociale verzekeringen;
  - f. personen die buiten Curaçao een dienstverband hebben met een elders in het Koninkrijk gevestigde rechtspersoon en daaruit een inkomen genieten en die kunnen aantonen dat zij verzekerd zijn tegen ziektekosten;
  - g. personen die niet zonder een vergunning tot tijdelijk verblijf of tot verblijf in Curaçao worden toegelaten, als bedoeld in artikel 6 van de Landsverordening Toelating en Uitzetting;

Artikel 1, onderdeel A, sub 2, van de ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten voegt onder vernummering van lid 3 tot en met 5 een nieuw derde lid toe aan artikel 2.1. van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten.

Het nieuwe derde lid van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten bepaalt dat ingezetenen die de hoedanigheid hadden of hebben van lid van de Staten of, die van minister worden verzekerd conform het bepaalde in de Landsverordening basisverzekering ziektekosten

Artikel 1, onderdeel A, sub 3, van de ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten bepaalt dat de verzekerde die een beroep wenst te doen op artikel 2.1, tweede lid, binnen 3 maanden van elk kalender jaar dient aan te tonen dat hij al dan niet verzekerd is

Artikel 1, onderdeel A, sub 4, van de ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten wijzigt het nieuwe vijfde lid van artikel 2.1. van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten.

Het nieuwe vijfde lid komt te luiden:

“5. Bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, kan, gehoord de Uitvoeringsorganisatie, in afwijking van het eerste lid, uitbreiding of beperking worden gegeven aan de kring van verzekerden en kunnen nadere regels worden gesteld.”

Artikel 1, onderdeel B, bevat een uitbreiding van de verstrekkingen waar de verzekerde aanspraak op heeft. Ten opzichte van het huidige artikel 3.1. van de Landsverordening Basisverzekering wordt toegevoegd:

- onderdeel f: laboratoriumonderzoek
- onderdeel m: geïndiceerde en zorggerelateerde preventie ter voorkoming van complicaties van diabetes, hypertensie, hart- en vaatziekten, obesitas en astma/COPD;
- onderdeel n: selectieve preventie zoals individueel gerichte onderzoeken en interventies in het verlengde van de eerste lijnzorg: griepvaccinatie, screening op borst-, prostaat- en baarmoeder(hals)kanker.

Ten opzichte van het huidige artikel 3.1. van de Landsverordening Basisverzekering wordt onderdeel j, vervoer in verband met het ontvangen van zorg, gewijzigd. De nadere clausulering dat het zorg betreft als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, van het huidige artikel 3.1, eerste lid, wordt geschrapt.

Artikel I, onderdeel C, voegt een nieuw artikel 5.5. in de Landsverordening Basisverzekering ziektekosten. Het nieuwe artikel 5.5. Landsverordening Basisverzekering ziektekosten van de maakt het mogelijk dat een met een chronische ziekte gediagnosticeerd verzekerde die hiervoor bij of krachtens de Landsverordening basisverzekering ziektekosten in behandeling is, in afwijking van het bepaalde in artikel 5.4, eerste lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten, onder voorwaarden, de nodige medische behandeling tijdens een tijdelijk verblijf in het buitenland kan voortzetten.

Artikel I, onderdeel D, sub 1, van de ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten wijzigt artikel 6.2, tweede lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten.

De wijziging van 6.2, tweede lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten bepaalt dat bij landsbesluit voor verschillende groepen verzekerden in verband met leeftijd, geringe omvang van het inkomen of soort inkomen verschillende premiepercentages kunnen worden vastgesteld. Tevens wordt bepaald dat in dat landsbesluit dat voor wat betreft het inkomen een ondergrens wordt vastgesteld ter bepaling van de verzekerden met een inkomen beneden die grens die geen inkomens afhankelijke premie verschuldigd zijn en tevens een bovengrens ter bepaling van het deel van het inkomen boven die grens waarover geen inkomensafhankelijke premie verschuldigd is. Voorts kan in het landsbesluit worden bepaald dat een deel van de inkomensafhankelijke premie niet verschuldigd is.

Artikel I, onderdeel D, sub 2, van de van de ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten wijzigt de bepalingen opgenomen in artikel 6.5, eerste lid, sub a en sub b, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten betreffende het verhalen van de gemaakte kosten door het Fonds op een derde of de verzekerde indien de schade aan schuld van een derde of de verzekerde zelf te wijten is.

Ten opzichte van de bestaande tekst van artikel 6.5, wordt in het eerste lid, sub a en sub b, de mogelijkheid toegevoegd om van degene die jegens het Fonds aansprakelijk is een vergoeding te vorderen voor toekomstige te verwachten en voor terugkerende kosten in de vorm van betaling van een bedrag ineens.

Artikel I, onderdeel E, van de ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten, wordt in aanvulling op de mogelijkheid van beroep bij het Gerecht in Eerste Aanleg van Curaçao bepaald dat de verzekerde die bezwaar heeft tegen een beslissing van de Minister of een beslissing van de Uitvoeringsorganisatie, binnen zes weken na de dagtekening daarvan een met redenen omkleed bezwaarschrift kan indienen bij de Minister onderscheidenlijk bij de uitvoeringsorganisatie.

Een bezwaarschrift kan tevens worden ingediend, indien de Minister onderscheidenlijk de Uitvoeringsorganisatie, na daartoe schriftelijk te zijn aangemaand, niet binnen zes weken na de aanmaning een beslissing heeft genomen.

Artikel II van de ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten creëert de mogelijkheid om de in het jaar 2014 verschuldigde

inkomensafhankelijke premie, in afwijking van artikel 6.3 van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten op een ander moment vast te stellen dan 1 december van het vooraf gaande jaar.

Artikel III van de ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten bepaalt dat de ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten inwerking zal treden met ingang van 1 april 2014.

## **2.2. Standpunt van de SER**

### **2.2.1. Algemeen**

In het regeerprogramma voor de jaren 2013-2016 op pagina 40 en pagina 45 wordt gesteld de regering dat de bedoeling van de regering is om uiterlijk per 1 januari 2016 essentiële wetgeving gezondheidszorg te introduceren, waaronder een Algemene Ziektekostenverzekering. Bij de implementatie van de basisverzekering ziektekosten werd, in het bijzonder in de financiële onderbouwing zoals opgenomen in de memorie van toelichting, uitgegaan van een 'life span' voor de basisverzekering ziektekosten van 20 jaar.

Indien de regering voornemens is om binnen drie jaar na de inwerkingtreding van de basisverzekering ziektekosten opnieuw een wijziging van het stelsel van de publiekrechtelijk ziektekostenverzekering door te voeren, dan dient de voorbereiding hiervan uiterst zorgvuldig te geschieden en dient de invoering zeker niet opnieuw overhaast en zonder breed maatschappelijk overleg plaats te vinden.

De SER dringt er op aan eerst de verwezenlijking van de doelstellingen en de effecten van de basisverzekering ziektekosten op de (macro-)economische ontwikkeling van Curaçao uitgebreid te evalueren alvorens over te gaan tot een nieuwe wijziging van het stelsel van de publiekrechtelijk ziektekosten verzekering.

### **2.2.2. Uitgangspunten basisverzekering ziektekosten**

De oorspronkelijke uitgangspunten van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten kunnen als volgt worden samengevat:

- het vervangen van de huidige verbrokkelde door de overheid gereguleerde ziektekostenregelingen door één eenduidige regeling die voor alle verzekerden gelijkelijk geldt;
- een gelijk verstrekkingenpakket voor alle verzekerden; en
- een gelijke premie voor alle verzekerden.

De SER heeft kunnen constateren dat reeds ten tijde van de invoering van de basisverzekering ziektekosten de uitgangspunten van een identiek verstrekkingenpakket voor alle verzekerden en een gelijke premie voor alle verzekerden zijn los gelaten.

In het nu aan de SER aangeboden pakket aan reparatiewetgeving constateert de SER dat, onder verwijzing naar de bijzondere positie van ouderen en de groep met een laag inkomen en met een beroep op de principes van draagkracht en solidariteit, het uitgangspunt van een identiek verstrekkingenpakket en een gelijke premie voor alle verzekerden verder wordt losgelaten.

Naar het oordeel van de SER creëert de reparatiewetgeving op basis van het onderscheid naar leeftijd en inkomen wederom verschillende categorieën verzekeringsgerechtigden binnen de basisverzekering ziektekosten zelf.

De reparatiewetgeving bewerkstelligt onder andere dat verzekerden die op 1 februari 2013 55 jaar en ouder zijn en die een pensioenuitkering hebben, recht krijgen op een uitgebreider pakket aan verstrekkingen, met name op het vlak van tandheelkundige zorg en optische kunst- en hulpmiddelen en dienen daarvoor een lagere premie te betalen dan de overige verzekerden.

Naar de opvatting van de SER ontstaan er door de voorgestelde wijzigingen moeilijk uit te leggen verschillen in premiehoogte en aanspraken tussen de verzekerden, waardoor elementen zoals verschillen in premieheffing en verschillen in verstrekkingenpakket weer worden ingebracht en er zo opnieuw een verbrokkeling van het systeem plaatsvindt.

De SER is van oordeel dat het toenemende onderscheid tussen groepen verzekerden en het verplichte karakter van de basisverzekering ziektekosten de vraag doet rijzen of er sprake is van ongelijke behandeling op grond van inkomen en leeftijd (leeftijdsciscriminatie) en daarmee mogelijk indruist tegen wetgeving en internationale verdragen op het gebied van non-discriminatie.

In bijlage IV bij het advies van de SER inzake de ontwerp-landsverordening houdende een nieuwe wettelijke voorziening ter verzekering van de kosten ingeval van ziekte (Landsverordening basisverzekering ziektekosten) van 21 september 2012 (ref. nr. 199/2012-SER) heeft de SER gesteld dat "de SER zich kan vinden in het door de regering gehanteerde uitgangspunt dat iedere verzekerde via premieafdrachten een redelijke bijdrage levert aan de dekking van de basisverzekering ziektekosten. Naar de mening van de SER dient daarbij wel een voorziening te worden getroffen voor personen die, aan de hand van de aangifte inkomstenbelasting, kunnen aantonen daadwerkelijk min- of onvermogen te zijn."

De SER heeft zijn standpunt in deze herhaald in zijn brief d.d. 28 november 2013 (Ref.nr.: 203/2013-SER) met betrekking tot het adviesverzoek inzake een drietal ontwerp-landsbesluiten houdende algemene maatregelen, ter uitvoering van artikel 6.2, derde lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (P.B. 2013, no.3) (Landsbesluiten gliding scale basisverzekering ziektekosten).

De SER heeft in betreffende brief voorgesteld om uitsluitend aan die personen die aantoonbaar over onvoldoende draagkracht beschikken om aan de verplichtingen voortvloeiende uit de Landsverordening basisverzekering ziektekosten te voldoen, toelagen toe te kennen. Een dergelijke oplossing doet volgens de SER het meeste recht aan de uitgangspunten draagkracht en solidariteit.

Immers, niet uitsluitend de maandelijkse ontvangsten en de inkomenspositie zijn bij de uitgangspunten draagkracht en solidariteit van belang, doch de complete vermogenspositie van de verzekerde. Een onderscheid naar maandelijkse ontvangsten, onderstreept slechts het onderscheid tussen degenen die in hun oudedagsvoorziening hebben voorzien middels financiële instrumenten (pensioenuitkering) en degenen die ervoor gekozen hebben om in hun oudedag te voorzien in de vorm van andere vermogensbestanddelen, zoals het bezit van onroerende zaken met bovendien onbelaste waardevermeerdering.

Tevens kunnen er discrepanties ontstaan bij het maken van onderscheid naar persoonlijk inkomen en huishoudinkomen; bij huishoudens met één inkomen en die met twee inkomens, die uiteindelijk over eenzelfde huishoudinkomen beschikken, heeft de premieheffing een verschillende uitwerking op het netto-inkomen van het huishouden.

### **2.2.3. Kring der verzekerden**

#### Correctie van de verschuiving van private verzekering naar basisverzekering ziektekosten

Op pagina 3 van de memorie van toelichting stelt de regering dat bij de invoering van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten het uitgangspunt is dat iedereen verzekerd moet zijn tegen ziektekosten, maar niet dat er als gevolg van de invoering van de basisverzekering ziektekosten een verschuiving zou plaatsvinden van privé of anderszins verzekerden naar de publieke verzekeraars. De regering beoogt daar waar de inwerkingtreding van de Landsverordening basisverzekering een dergelijke verschuiving tot gevolg heeft gehad deze met de wijziging van artikel 2.1 van Landsverordening basisverzekering ziektekosten opgenomen in artikel I, onderdeel A, van de ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten te corrigeren.

De SER constateert dat aan de bepalingen opgenomen in de ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening op de basisverzekering ziektekosten niet integraal terugwerkende kracht wordt toegekend.

Het niet toekennen van terugwerkende kracht aan de bepalingen opgenomen in artikel I onderdeel A van de ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten impliceert naar de mening van de SER dat personen die een private ziektekostenverzekering hadden en op het moment van inwerkingtreding van de basisverzekering ziektekosten werden verplicht zich bij de SVB te verzekeren, niet de mogelijkheid wordt geboden terug te keren naar hun private verzekeringsmaatschappij, die overigens dan wel een acceptatieplicht zou moeten hebben.

Tijdens de beraadslagingen is gebleken dat de wijziging van de kring der verzekerden uitsluitend betrekking heeft op nieuwe gevallen.

De SER constateert dat noch uit de ontwerp-landsverordening noch uit de memorie van toelichting op de ontwerp-landsverordening expliciet blijkt dat de wijziging van de kring der verzekerden uitsluitend van toepassing is op nieuwe gevallen.

Naar het oordeel van de SER wordt op deze wijze de verschuiving die is opgetreden van privé of anderszins verzekerden naar de publieke verzekeraars niet gecorrigeerd. Een werkelijke correctie houdt volgens de SER in dat verzekerden die een gelijkwaardige particuliere ziektekostenverzekering hadden en ingevolge de Landsverordening basisverzekering verplicht werden zich bij de SVB te verzekeren het recht krijgen zich af te melden voor de basisverzekering ziektekosten en terug te keren naar hun verzekeringsmaatschappij.

Het voorgestelde artikel 2.1, tweede lid, sub a, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten bepaalt dat zij die tegen ziektekosten bij een verzekeringsbedrijf als bedoeld in de Landsverordening Toezicht verzekeringsbedrijf (P.B. 1990, no. 77) verzekerd zijn, alsmede de met hen meeverzekerde gezinsleden en nagelaten betrekkingen, mits die verzekeringen minstens dezelfde dekking bieden als bij of krachtens deze Landsverordening niet verplicht zijn verzekerd ingevolge de basisverzekering ziektekosten.

Tijdens de beraadslagingen is gebleken dat het mogelijk is om de basisverzekering ziektekosten te verlaten indien een ingezetene in dienst treedt bij een werkgever die een collectieve ziektekosten regeling heeft getroffen voor zijn personeel bij een particuliere verzekeraar dan wel een van de zogenoemde "eigen risicodragers" is.



De SER heeft echter tevens begrepen dat het voor personen die particulier waren verzekerd en een individuele arbeidsovereenkomst een regeling met betrekking tot de ziektekostenverzekering hadden opgenomen en van werkgever zijn veranderd na 1 februari 2013 verplicht tot de basisverzekering ziektekosten zijn toegetreden en deze niet kunnen verlaten ook niet indien er opnieuw afspraken met de werkgever over ziektekosten verzekering in de individuele arbeidsovereenkomst zijn opgenomen.

Dit onderscheid blijkt naar de opvatting van de SER onvoldoende uit de tekst van het gewijzigde artikel 2.1, tweede lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten. Bovendien is dit onderscheid naar het oordeel van de SER mede gelet op het grote aantal kleine ondernemingen op Curaçao kunstmatig. Het onderscheid tussen collectieve regelingen en individuele afspraken met de werkgever zorgt bovendien voor een verstarring van de arbeidsmarkt omdat een verandering van werkgever tevens gevolgen kan hebben met betrekking tot de ziektekostenverzekering en de verschuldigde premie.

Daarnaast bepaalt het voorgestelde artikel 2.1, tweede lid, sub a, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten tevens dat personen met een ziektekostenverzekering met wereldwijde dekking van een buitenlandse verzekeringsmaatschappij niet verplicht zijn verzekerd ingevolge de basisverzekering ziektekosten. De Minister van Financiën heeft in de aanschrijving tegemoetkoming in premies voor de basisverzekering ziektekosten d.d. 28 oktober 2013 reeds voor het jaar 2013 goedgekeurd dat deze personen restitutie van de premie ontvangen, mits zij geen beroep hebben gedaan op de verstrekkingen van de basisverzekering ziektekosten en geen premie voor de basisverzekering ziektekosten verschuldigd zijn.

Met het oog op de inwerkingtreding van de ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten na 1 januari 2014 is de SER van oordeel dat ook voor de periode tussen 1 januari 2014 en de inwerkingtreding van onderhavige ontwerp-landsverordening een regeling moet worden getroffen voor die personen met een ziektekostenverzekering met wereldwijde dekking van een buitenlandse verzekeringsmaatschappij.

In de in de ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landverordening basisverzekering Ziektekosten en bijbehorende memorie van toelichting wordt naar de opvatting van de SER de indruk gewekt, dat een terugkeer naar een private ziektekostenverzekering wel mogelijk c.q. verplicht is. In het bijzonder onderdeel g van het door de onderhavige ontwerp-landsverordening gewijzigde tweede lid van artikel 2.1. van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten wekt de indruk dat personen die vallen onder artikel 6 van de Landsverordening Toelating en Uitzetting, dat wil zeggen vreemdelingen die in Curaçao verblijven op grond van een verleende vergunning tot tijdelijk verblijf of tot verblijf, zich wederom particulier moeten gaan verzekeren om te voldoen aan de voorwaarden verbonden aan de aan hen verstrekte verblijfsvergunning.

In samenhang hiermee vraagt de SER overigens de aandacht van de regering voor de wijziging van artikel 2.1, eerste lid, sub 2, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten met betrekking tot personen die 'geen ingezetene zijn, doch ter zake van in Curaçao verrichte arbeid of andere werkzaamheden alhier aan loonbelasting of inkomstenbelasting onderworpen is' en verplicht is opgenomen in de basisverzekering ziektekosten. De SER dringt aan op een nadere uiteenzetting in deze, aangezien betreffende

personen immers geen ingezetenen zijn en daarmee zonder vergunning op grond van de Landsverordening Toelating en Uitzetting in Curaçao werkzaam.

Tevens dient naar het oordeel van de SER met betrekking tot deze categorie personen te worden vermeld wie de op grond van artikel 6.8, vijfde lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten af te dragen premie verschuldigd is. De grondslag voor de premie en de verschuldigdheid daarvan krachtens die bepaling vindt immers zijn grondslag in de dienstbetrekking. De wijziging van artikel 2.1, eerste lid, sub 2, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten bewerkstelligt dat arbeid of andere werkzaamheden niet langer dienen te geschieden op basis van een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht om onder de werking van deze bepaling te vallen.

De SER vraagt tevens de aandacht van de regering voor de verhouding tussen het voorgestelde artikel 2.1, eerste lid, sub b, en artikel 2.1, tweede lid, sub g. Artikel 2.1, eerste lid, sub b, laat personen *zonder* een geldige verblijfstitel toe tot de basisverzekering ziektekosten en tegelijkertijd worden personen *met* een geldige verblijfstitel op basis van artikel 2.1, tweede lid, sub g, en tevens belastingplichtig uitgesloten van de basisverzekering.

Tenslotte vraagt de SER de aandacht van de regering voor kinderen geboren na 1 februari 2013 van wie een of beide ouders particulier verzekerd is, die nu verplicht via de basisverzekering ziektekosten voor ziektekosten zijn verzekerd. Naar het oordeel van de SER zouden kinderen onder dezelfde verzekering als de ouders moeten kunnen worden gebracht, zeker wanneer de particuliere verzekering hiertoe de ruimte laat.

Naar het oordeel van de SER zorgt de nieuwe afbakening, opnieuw voor onduidelijkheid en moeilijk te verklaren onderscheid binnen groepen, zoals personen die vallen onder artikel 6 van de Landsverordening Toelating en Uitzetting.

#### Minimale verstrekkingenpakket van particuliere verzekering

Wil een particulier verzekerde een geslaagd beroep kunnen doen op de uitsluitingen opgenomen in het gewijzigde artikel 2.1, eerste lid, sub a of sub b, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten, dan is als harde eis in het gewijzigde artikel 2.1, eerste lid, sub a en sub b, van de Landsverordening basisverzekering aan de particuliere ziektekosten verzekeringen opgenomen, dat het pakket van de particuliere ziektekostenverzekering minimaal dezelfde dekking biedt als de basisverzekering ziektekosten.

De regering stelt op pagina 4 van de memorie van toelichting dat de beoordeling van de gelijkwaardigheid van het verstrekkingenpakket in handen wordt gelegd van het Uitvoeringsorgaan van de basisverzekering ziektekosten, namelijk de Sociale Verzekeringsbank (SVB).

De SER heeft bedenkingen bij het opdragen van deze toetsende taak aan de SVB (als het Uitvoeringsorgaan van de basisverzekering ziektekosten).

De SER benadrukt dat ondanks het extern toezicht door de Centrale Bank van Curaçao en Sint Maarten en de Algemene Rekenkamer Curaçao op de SVB ieder risico op belangenverstremgeling of zelfs maar de schijn van belangenverstremgeling dient te worden vermeden. De SER dringt er dan ook bij de regering op aan, de pakketvergelijking op te dragen aan een onafhankelijk, niet direct bij de uitvoering van de basisverzekering ziektekosten betrokken orgaan. De SER verwijst in deze naar bijvoorbeeld de zorgautoriteit

waar bij de totstandkoming van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten sprake van was.<sup>2</sup>

Overigens is de SER van mening dat het aanbieden van een pakket met minstens dezelfde dekking als de basisverzekering ziektekosten door particuliere verzekeraars daarnaast alleen mogelijk is indien er volledige transparantie bestaat over de voorzieningen die door de basisverzekering ziektekosten worden aangeboden en gedekt.

In artikel 1.3. van het ontwerp-landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten wordt gesteld dat de omvang van de zorg of verstrekkingen, genoemd in artikel 3.1 van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten wordt vastgelegd in zorgprotocollen en bijvoorbeeld in artikel 6.2. wordt voor het aantal paramedische behandelingen dat per indicatie wordt vergoed door de uitvoeringsorganisatie verwezen naar het zorgprotocol. Deze zorgprotocollen zijn echter niet bekend bij de SER en ook niet bij de particuliere verzekeringsmaatschappijen.

Een particuliere verzekeringsmaatschappij kan immers uitsluitend een vergelijkbaar pakket aanbieden indien deze zorgprotocollen hem bekend zijn.

De SER heeft vernomen dat de zorgprotocollen recent aan de Inspectie Volksgezondheid ter advisering zijn aangeboden.

Daarnaast is naar het oordeel van de SER ook voor de verzekerden essentieel dat deze zorgprotocollen openbaar zijn en actief met de verzekerden worden gecommuniceerd zodat de verzekerde volledig geïnformeerd is over zijn rechten en plichten wanneer hij zijn aanspraak op bepaalde verstrekkingen geldend maakt.

De SER bepleit in dit kader een maximale openheid van de SVB, met name voor wat betreft de geprotocolleerde zorg aangezien de inhoud van de zorgprotocollen van doorslaggevend belang is bij de beoordeling van de financiële implicaties van het verstrekkingenpakket en de wijzigingen hiervan. Zonder inzicht in de zorgprotocollen is het nauwelijks op verantwoorde wijze vast te stellen welke de implicaties zijn. De zorgprotocollen zijn immers in beginsel alles bepalend bij het realiseren van de gestelde zorgdoelen en het beheersen van de kosten gemoeid met dit onderdeel van het zorgstelsel. Tevens behoort naar het oordeel van de SER een projectie van het beroep op de geprotocolleerde zorg en de aan de uitvoering van de vastgestelde protocollen verbonden kosten beschikbaar te zijn. De SER refereert in deze naar de automatische premieverhoging bij optredende tekorten zoals opgenomen in artikel 3 van het Landsbesluit vaststelling premie, premie-inkomensgrenzen, eigen bijdrage, en toeslag basisverzekering ziektekosten en premie ziekteverzekering (P.B. 2013, no. 4) en artikel 10.7, eerste lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten. In artikel 10.7, eerste lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten wordt bepaald dat de Minister eerst binnen drie jaar na de inwerkingtreding van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten en vervolgens telkens binnen vijf jaar aan de Staten een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten toezendt.

De SER geeft er de voorkeur aan om deze evaluatie jaarlijks uit te brengen, in samenhang met de begroting van het land en de vaststelling van de hoogte van de landsbijdrage aan (de middelen van) het Fonds Basisverzekering Ziektekosten conform artikel 6.2, vierde lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten.

---

<sup>2</sup> Zie pagina 6 van de memorie van toelichting behorende bij de Landsverordening basisverzekering ziektekosten.

### Uitbreiding van de kring der verzekerden

Conform de motie van de Staten, gedateerd 23 januari 2013, wordt de kring der verzekerden uitgebreid met Statenleden en Ministers. Artikel I, onderdeel A, sub 2, van de ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten refereert naar "ingezetenen [...] indien zij de hoedanigheid hadden of hebben van lid van de Staten of, die van minister".

Op basis van bijzondere regels zoals de Landsverordening van de 31ste juli 1956 regelende de bezoldiging, de vergoeding voor reis- en verblijfkosten, de aanspraak op vakantie, vakantie uitkering, tegemoetkoming in de kosten van geneeskundige behandeling en/of verpleging, de uitkering bij overlijden en het pensioen van de Ministers, alsmede het pensioen van hun weduwen en wezen en de Algemene overgangsregeling wetgeving en bestuur Land Curaçao<sup>3</sup> is de Regeling vergoeding behandelings- en verplegingskosten overheidsdienaren<sup>4</sup> van toepassing verklaard op Minister en Statenleden. De aanspraken op basis van de Regeling vergoeding behandelings- en verplegingskosten overheidsdienaren zijn op onderdelen ruimer dan de verstrekkingen op basis van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten.

De SER vraagt echter aandacht voor het volgende.

Ondanks het bestaan van de algemene conflictregel *Lex posterior derogat legi priori/anteriori*, die inhoudt dat wetten van recentere datum vóór gaan op oudere wetten, dienen naar het oordeel van de SER de bijzondere bepalingen inzake de vergoeding van ziektekosten voor Ministers en Statenleden expliciet te worden ingetrokken.

Indien deze bijzondere regelingen niet expliciet worden ingetrokken, bestaat de mogelijkheid dat Ministers en Staten leden alsnog aanspraak kunnen maken op voorzieningen die wel worden vergoed op basis van de Regeling vergoeding behandelings- en verplegingskosten overheidsdienaren maar niet op basis van het verstrekkingenpakket van de basisverzekering ziektekosten. De SER verwijst in deze naar onder andere de klassenligging in het ziekenhuis.

Overigens vraagt de SER zich af of deze regeling tevens zal gelden voor de met hen meeverzekerde gezinsleden en nagelaten betrekkingen.

De SER vraagt aandacht voor een discrepantie tussen de tekst van het ontwerp en de memorie van toelichting; daar waar in artikel I, onderdeel A, sub 2, van de ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten wordt gerefereerd aan "ingezetenen [...] indien zij de hoedanigheid *hadden of hebben* van lid van de Staten of, die van minister" wordt in de memorie van toelichting op pagina 4 gesteld dat *actieve* Ministers en Statenleden bij deze gelegenheid worden opgenomen in de kring der verzekerden.

De SER vraagt tevens de aandacht van de regering voor hetgeen is bepaald in artikel I, onderdeel A, sub 4, van de ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening

<sup>3</sup> Zie voor Ministers artikel 5D, eerste lid, van de Landsverordening van de 31ste juli 1956 regelende de bezoldiging, de vergoeding voor reis- en verblijfkosten, de aanspraak op vakantie, vakantie uitkering, tegemoetkoming in de kosten van geneeskundige behandeling en/of verpleging, de uitkering bij overlijden en het pensioen van de Ministers, alsmede het pensioen van hun weduwen en wezen (P.B. 1969, no. 104, zoals laatstelijk gewijzigd bij A.B. 2010, no. 102) en voor Statenleden artikel 9 van de Algemene overgangsregeling wetgeving en bestuur Land Curaçao (P.B. 7A.B. 2010, no. 87, zoals laatstelijk gewijzigd bij A.B. 2010, no. 102) juncto artikel 5 van de Regeling schadeloosstelling leden der Staten (P.B. 1990, no. 55, zoals laatstelijk gewijzigd bij A.B. 2010, no. 102)

<sup>4</sup> P. B. 1986, no. 165, zoals laatstelijk gewijzigd bij P.B. 2009, no. 52

basisverzekering ziektekosten, waar een vijfde lid wordt toegevoegd aan artikel 2.1 van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten. Bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, gehoord de Uitvoeringsorganisatie, in afwijking van het eerste lid, wordt de kring van verzekerden uitgebreid of beperkt en kunnen nadere regels worden gesteld.

Betreffende bepaling maakt het mogelijk dat een in een landsverordening opgenomen bepaling c.q. toegekend recht, bij landsbesluit wordt gewijzigd c.q. ingeperkt.

Aanwijzing 34 van de Aanwijzingen voor de regelgeving bepaalt dat formele wetgeving niet bij materiële wetgeving wordt gewijzigd.

De SER is van mening dat de kring der verzekerden uitsluitend bij landsverordening dient te worden aangepast en dat artikel I, onderdeel A, sub 4, van de ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten dient te worden geschrapt voor zover het de wijziging in de kring der verzekerden betreft.

De SER is van oordeel dat aan de Uitvoeringsorganisatie, uit de aard van de haar opgedragen werkzaamheden, niet tevens een wettelijke adviestaak moet worden toebedeeld. De uitvoeringsorganisatie zou hiermee de functie krijgen van adviesorgaan in zaken aangaande de uitbreiding van de kring der verzekerden en de met betrekking tot de kring der verzekerden te stellen nadere regels, waaraan zij vervolgens zelf uitvoering moet geven en verantwoording over moet afleggen.

Het is zaak de adviestaak aan de Zorgautoriteit, dan wel een ander onafhankelijk advieslichaam, toe te delen, met dien verstande dat de Minister te allen tijde advies van het uitvoeringsorgaan kan inwinnen met betrekking tot de implicaties van voorgenomen wijzigingen.

Daarbij blijft de regering gehouden om, ter zake van dergelijke voorgenomen wijzigingen, advies in te winnen bij de SER en de Raad van Advies.

#### **2.2.4. Geldend maken van aanspraken**

Artikel 5.1, eerste lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten bepaalt dat de aanspraak op verstrekkingen slechts hier te lande tot gelding kan worden gebracht.

Artikel 1, onderdeel C, van de ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening basisverzekering introduceert een nieuw artikel 5.5. (in de Landsverordening basisverzekering ziektekosten). Het betreffende artikel maakt het mogelijk dat een met een chronische ziekte gediagnosticeerd verzekerde die hiervoor bij of krachtens de Landsverordening basisverzekering ziektekosten in behandeling is, in afwijking van het bepaalde in artikel 5.4, eerste lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten, onder voorwaarden, de nodige medische behandeling tijdens een tijdelijk verblijf in het buitenland kan voortzetten.

Artikel 3.1, vijfde lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten bepaalt echter dat geen aanspraak op verstrekkingen bestaat voor zover de kosten daarvan worden gedekt op grond van de Landsverordening Algemene Verzekering Bijzondere Ziektekosten of op grond van de Landsverordening Ongevallenverzekering.

De Algemene Verzekering Bijzondere Ziektekosten (AVBZ) is een volksverzekering tegen risico's die elders onverzekerbaar zijn en waar geen regelingen voor bestaan. Hieronder ressorteert onder andere de verpleging, de verzorging en de behandeling van personen die chronisch lichamelijk ziek zijn, die lichamelijk, verstandelijk, visueel of auditief gehandicapt zijn alsook van personen die psychiatrisch ziek zijn.



Naar het oordeel van de SER heeft de bepaling inzake het gedurende korte tijd in het buitenland voortzetten van de behandeling uitsluitend betrekking op reeds gediagnosticeerde patiënten met een chronische aandoening en valt daarmee onder de werkingssfeer van de AVBZ.

De SER dringt er bij de regering op aan de keuze om de bepaling inzake het voortzetten van de behandeling voor patiënten die reeds gediagnosticeerd zijn met een chronische ziekte op te nemen in de Landsverordening basisverzekering en niet in de Landsverordening algemene verzekering bijzondere ziektekosten (P.B. 1996, no. 211) en deze nader te motiveren.

### **3. Het ontwerp-landsbesluit, houdende algemene maatregelen, ter uitvoering van artikel 3.1, tweede lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten)**

#### **3.1. Inhoud en strekking van het ontwerp**

Uit nader verkregen informatie is gebleken dat het Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten op een dusdanig aantal punten moest worden gecorrigeerd dat is besloten over te gaan tot een geheel nieuw landsbesluit in plaats van wijziging van het huidige Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten (P.B. 2013, no. 6).

Met het ontwerp-landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten zoals dat in het pakket aan reparatiewetgeving is opgenomen, wordt onder meer het verstrekkingenpakket dusdanig aangepast en uitgebreid opdat brillenglazen, monturen en contactlenzen (artikel 9.1, sub a) en tandheelkundige zorg (artikel 3.2, tweede lid) opgenomen worden voor min- en onvermogenen met een maximum maandinkomen van NAf 1000,- en voor personen die op 1 februari 2013, 55 jaar en ouder zijn en die een pensioenuitkering hebben. De aanspraak op deze verstrekkingen voor personen onder de leeftijd van 18 jaar blijft ongewijzigd.

Naast de toevoeging van optische kunst- en hulpmiddelen en tandheelkundige zorg aan het verstrekkingenpakket voor min- en onvermogenen en gepensioneerden wordt het pakket aan verstrekkingen uitgebreid met de volgende voorzieningen:

- vooronderzoek ten behoeve van transplantaties, artikel 5.3;
- medische pedicure voor patiënten met Diabetes Mellitus, artikel 6.3;
- slaapapparatuur, artikel 9.1. sub t;
- gehoorapparaten, artikel 9.1 sub u;
- orthopedische schoenen voor diabetische voeten, artikel 9.16 sub c,
- uitbreiding van het ziekenvervoer voor andere type patiënten dan kanker- en dialysepatiënten, artikel 12.2; en
- thuiszorg, artikel 14.

Uit nader ontvangen informatie bleek dat de Minister met een beroep op de hardheidsclausule zoals opgenomen in artikel 10.3 van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten, tevens melkpoeder voor baby's, op basis van een medische indicatie, aan het verstrekkingenpakket van de basisverzekering heeft toegevoegd, en dat het vervoer ter zake van zorg voor andere ziektes en behandelingen dan die opgenomen in het verstrekkingen pakket, eveneens vergoed gaat worden.

Andere wijzigingen die worden aangebracht betreffen een herformulering c.q. een nadere precisering van wat bepaalde vormen van door de basisverzekering gedekte vormen van zorg omvatten en wie hier aanspraak op kan maken.

Het betreft onder andere de artikelen 6.1, 6.2 en 6.3 ter zake van paramedische zorg, artikel 7 laboratoriumonderzoek, artikel 8.2 ter zake van farmaceutische zorg, artikelen 9.10 en 9.11 met betrekking tot verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden en artikel 14.1 ter zake van medische uitzendingen.

De wijziging opgenomen in artikel 8.1, derde lid, van het ontwerp-landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten met betrekking tot de afbakening van de farmaceutische zorg betreft de correctie van een opmaakfout.

In artikel 8.2, tweede en derde lid worden de maximale termijnen waarvoor medicijnen kunnen worden voorgeschreven aangepast.

## **3.2. Standpunt van de SER**

### **3.2.1. Algemeen**

Bij de totstandkoming van de basisverzekering ziektekosten lag de trechter van Dunning als uitgangspunt ten grondslag aan de selectie van de voorzieningen opgenomen in het verstrekkingenpakket van de basisverzekering ziektekosten. De toepassing van de trechter van Dunning betekent dat de samenstelling van het pakket aan verstrekkingen in principe wordt bepaald door toetsing van de zorg aan objectieve criteria i.c. noodzakelijkheid, werkzaamheid en financiële doelmatigheid.

Het aantal nu noodzakelijk geachte reparaties en de aard hiervan geeft er naar het oordeel van de SER blijk van dat de consequenties van de toepassing van de trechter van Dunning op het verstrekkingenpakket onvoldoende waren doordacht en dat niet zorginhoudelijke motieven maar met name financiële motieven doorslaggevend zijn geweest bij de vaststelling van het voorzieningenniveau zoals opgenomen in de basisverzekering ziektekosten.

#### Toepassing van de hardheidsclausule

Artikel 10.3 van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten bevat een hardheidsclausule en bepaalt dat: "In de gevallen dat de beëindiging of het verlies van het recht op tegemoetkoming van de verzekerde als gevolg van de toepassing van de bepalingen van deze landsverordening tot hardheden leidt, de Minister bevoegd is, hetzij op verzoek, hetzij ambtshalve, deze hardheden geheel of gedeeltelijk op te heffen."

De SER constateert dat een aantal van de in het ontwerp-landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten opgenomen uitbreidingen van het verstrekkingenpakket reeds door de SVB worden vergoed door middel van de toepassing van de hardheidsclausule opgenomen in artikel 10.3 van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten.

Deze uitbreiding van het verstrekkingenpakket door toepassing van de hardheidsclausule worden met het onderhavige ontwerp-landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten geformaliseerd.

Het betreft voor zover de SER heeft kunnen nagaan:

- uitbreiding van het ziekenvervoer voor andere type patiënten dan kanker- en dialysepatiënten;
- melkpoeder voor baby's op basis van een medische indicatie;
- tandheelkundige zorg voor gepensioneerden;
- verstrekking van optische hulpmiddelen van gepensioneerden; en
- vervoer in verband met het ontvangen van zorg voor andere behandelingen dan die opgenomen in het verstrekkingen pakket.

De SER heeft geen bezwaar tegen het opnemen van een hardheidsclausule om onvoorziene en ongewenste effecten van een nieuw wetgevingproduct te kunnen ondervangen, maar dringt er op aan dat bij de toepassing van de hardheidsclausule dezelfde criteria als die bij de selectie van de voorzieningen opgenomen in het verstrekkingenpakket van de basisverzekering ziektekosten gebruikt zijn (noodzakelijke, doelmatige en betaalbare zorg) toegepast worden.

Naar het oordeel van de SER dient in dit kader te worden vastgehouden aan de criteria van de trechter van Dunning om een ongebreidelde uitbreiding van het pakket en opnieuw oplopende tekorten in de zorg te voorkomen.

Overigens adviseert de SER het risico op onvoorziene structurele uitgavenverhogingen binnen het stelsel als gevolg van het toepassen van de hardheidsclausule te minimaliseren door aan het beroep op de hardheidsclausule nadere procedurele voorwaarden te verbinden. Met het oog op de minimalisering van onvoorziene structurele uitgavenverhogingen geeft de SER aan de regering in overweging om het beroep dat wordt gedaan op de hardheidsclausule door een onafhankelijk advieslichaam te laten toetsen, alvorens de Minister met een beroep op de hardheidsclausule kan beslissen tot verdere uitbreiding van het verstrekkingenpakket van de basisverzekering ziektekosten, dan wel om de beoordeling van de hardheid van het uitvallen of uitsluiten van bepaalde zorg of verstrekkingen niet alleen aan de Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur, maar aan de regering te laten, de Zorgautoriteit gehoord.

#### Nota van toelichting

De SER constateert dat de nota van toelichting slechts een algemene toelichting met betrekking tot het ontwerp-landsbesluit, houdende algemene maatregelen, ter uitvoering van artikel 3.1, tweede lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten bevat en geen artikelsgewijze toelichting. De SER acht een artikelsgewijze toelichting en verantwoording juist bij een reparatiewet van bijzonder belang omdat daarmee inzicht kan worden verkregen in de achterliggende motieven van in dit geval een noodzakelijke geachte specifieke reparatie.

#### **3.2.2. Uitbreiding verstrekkingenpakket voor min- en onvermogenden en/of gepensioneerden**

De reparatiewetgeving beoogt het verstrekkingenpakket van de basisverzekering ziektekosten zodanig aan te passen en uit te breiden dat vergoeding plaatsvindt van brillenglazen, monturen en contactlenzen evenals tandheelkundige zorg voor min- en onvermogenden met een maandinkomen van maximum NAf. 1000,- en personen die op 1 februari 2013, 55 jaar of ouder zijn en die een pensioenuitkering hebben worden vergoed. De aanspraak op deze verstrekkingen voor personen onder de leeftijd van 18 jaar blijft ongewijzigd.

Verzekerden vanaf 18 jaar en ouder die niet tot de groepen min- en onvermogenden of gepensioneerden behoren hebben geen aanspraak op deze verstrekkingen ten laste van de basisverzekering ziektekosten.

Deze reparatie wordt geïmplementeerd door de aanspraak op tandheelkundige zorg en optische hulpmiddelen te clausuleren. De volgende bepaling wordt daarvoor gehanteerd: "de verzekerde die voor [tandheelkundige zorg (artikel 3.2, tweede lid) respectievelijk voor optische kunst- en hulpmiddelen (artikel 9.1, sub a)] ten laste van de basisverzekering ziektekosten in aanmerking komt".

De SER constateert dat er geen expliciete wettelijke bepaling in de reparatiewetgeving is opgenomen waarin wordt bepaald welke verzekerden voor dit type verstrekkingen ten laste van de basisverzekering ziektekosten in aanmerking komt. De reparatiewetgeving biedt middels het landsbesluit daardoor geen wettelijke basis voor uitbreiding van het verstrekkingenpakket voor min- en onvermogenden en gepensioneerden.

De SER heeft kunnen constateren dat reeds ten tijde van de invoering van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten de oorspronkelijke uitgangspunten van een identiek verstrekkingenpakket voor alle verzekerden en een gelijke premie voor alle verzekerden zijn losgelaten.

De SER constateert dat in het nu aan de SER aangeboden pakket aan reparatiewetgeving, waar het onderhavige ontwerp-landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten onderdeel van is, onder verwijzing naar de bijzondere positie van ouderen en de groep min- en onvermogens en met een beroep op de principes van draagkracht en solidariteit, het uitgangspunt van een identiek verstrekkingenpakket en een gelijke premie voor alle verzekerden verder wordt verlaten. Het verstrekkingenpakket wordt met het onderhavige ontwerp-landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten zodanig aangepast en uitgebreid dat de vergoeding van brillenglazen, monturen en contactlenzen (artikel 9.1, sub a) en tandheelkundige zorg (artikel 3.2, tweede lid) in het verstrekkingenpakket wordt opgenomen voor min- en onvermogens met een maximum maandinkomen van NAF 1000,- en voor personen die op 1 februari 2013 55 jaar en ouder zijn en die een pensioenuitkering hebben.

Naar het oordeel van de SER creëert de reparatiewetgeving wederom verschillende categorieën verzekeringsgerechtigden binnen de basisverzekering ziektekosten op basis van leeftijd en inkomen en differentiatie binnen het verstrekkingenpakket. Hierdoor ontstaan er binnen de basisverzekering ziektekosten moeilijk te rationaliseren verschillen in aanspraken en premiehoogte tussen verzekerden en vindt er doordat verschillen in verstrekkingenpakket en ongelijkheid van premieheffing worden ingebracht, wederom verbrokkeling van het stelsel van ziektekosten verzekering plaats.

De SER constateert dat in het landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten en bijbehorende nota van toelichting 'gepensioneerde' wordt omschreven als persoon die op 1 februari 2013, 55 jaar of ouder zijn en die een pensioenuitkering heeft. De pensioenleeftijd zoals opgenomen in de Landsverordening Algemene Ouderdomsverzekering (P.B. 1960, no. 83) is per 1 maart 2013 (P.B. 2013, no. 24) verhoogd van 60 naar 65 jaar, met een overgangsregeling voor personen die op 1 januari 2013, 57 jaar of ouder waren. Personen tussen de 55 en 60 jaar hebben dan ook geen recht op een pensioenuitkering op basis van de Landsverordening Algemene Ouderdomsverzekering en hebben waarschijnlijk gebruik gemaakt van de VUT-regeling of een prepensioen die oudere werknemers de mogelijkheid bieden om vóór de AOV-leeftijd te stoppen met werken. Deze regelingen worden per bedrijf of per sector in overleg tussen werkgevers- en werknemersorganisaties vastgesteld.

Gelet op de oorspronkelijke uitgangspunten van de basisverzekering ziektekosten is de SER geen voorstander van afwijkende regelingen binnen de basisverzekering ziektekosten voor bepaalde groepen verzekerden. De SER is van opvatting dat, indien de regering het desondanks noodzakelijk acht te komen met een afwijkende regeling voor gepensioneerden, de regering bij het bepalen of een verzekerde in aanmerking komt voor dat bijzondere regime dient vast te houden aan de leeftijdsgrenzen zoals opgenomen in algemeen geldende wet- en regelgeving met betrekking tot de pensioenuitkering.



**4. Het ontwerp-landsbesluit, houdende algemene maatregelen, houdende wijziging van het Landsbesluit vaststelling premie, premie inkomensgrenzen, eigen bijdrage en toeslag basisverzekering ziektekosten en premie ziekteverzekering (P.B. 2013, no. 4)**

**4.1. Inhoud en strekking van het ontwerp**

Artikel I, onderdeel A, van het onderhavige ontwerp-landsbesluit wijzigt artikel 2 van het Landsbesluit vaststelling premie, premie inkomensgrenzen, eigen bijdrage en toeslag basisverzekering ziektekosten en premie ziekteverzekering (P.B. 2013, no. 4).

Artikel 2, eerste lid, van het Landsbesluit vaststelling premie, premie inkomensgrenzen, eigen bijdrage en toeslag basisverzekering ziektekosten en premie ziekteverzekering komt te luiden:

1. Het percentage van de inkomensafhankelijke premie bedraagt:
  - a. voor de verzekerden die recht hebben op een toeslag als bedoeld in artikel 6.8, vijfde lid, van de landsverordening: 13;
  - b. voor de verzekerden, bedoeld in artikel 2.1, eerste lid, onder a, van de landsverordening die ouder zijn dan 15 jaar en niet verzekerd zijn in de zin van de Landsverordening Algemene Ouderdomsverzekering: 6,5;
  - c. voor de overige verzekerden: 12.

Voor gepensioneerden wordt met deze wijziging de inkomensafhankelijke premie verlaagd van 10% naar 6,5%. Daartegenover staat een verhoging van de inkomensafhankelijke premie voor werknemers van 12% naar 13%. Deze premieverhoging van 1% dient volledig te worden opgebracht door de werknemers.

Voor de overige verzekerden, onder andere de zelfstandigen, wijzigt er niets, de premie blijft voor deze groep 12%.

In artikel 2, tweede lid, van het Landsbesluit vaststelling premie, premie inkomensgrenzen, eigen bijdrage en toeslag basisverzekering ziektekosten en premie ziekteverzekering wordt voor verzekerden met een inkomen tussen de NAf. 12.000,- en NAf. 18.000 een inkomensafhankelijke korting op de verschuldigde premie geïntroduceerd. De wijziging van 6.2, tweede lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten opgenomen in artikel I, onderdeel D, sub 1, van de ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten creëert hiervoor een wettelijke basis

De onderstaande tabel geeft een overzicht van de uitwerking van de premiekorting.

Inkomensklasse van tot			Premiekorting	Werknemers-aandeel conform Lv. bvz	aandeel in premie te betalen door werknemer o.b.v. Ontw-lb	Premie gepensioneerd conform Lv. bvz	aandeel in premie te betalen door gepensioneerd o.b.v. Ontw-lb	Premie overige verzekerden conf. Lv. bvz	aandeel in premie te betalen door overige verz. o.b.v. Ontw-lb
1	12000	13 200	3,8%	4%	0,2%	6,5%	2,7%	12%	8,2%
2	13201	14 400	2,8%	4%	1,2%	6,5%	3,7%	12%	9,2%
3	14401	15 600	1,9%	4%	2,1%	6,5%	4,6%	12%	10,1%
4	15601	16 800	1,1%	4%	2,9%	6,5%	5,4%	12%	10,9%
5	16801	18 000	0,6%	4%	3,4%	6,5%	5,9%	12%	11,4%

Artikel 2, derde lid, het Landsbesluit vaststelling premie, premie inkomensgrenzen, eigen bijdrage en toeslag basisverzekering ziektekosten en premie ziekteverzekering houdt een premievrijstelling in voor inkomens onder de NAf. 12.000,- per jaar.

Het vierde lid van artikel 2 van het Landsbesluit vaststelling premie, premie inkomensgrenzen, eigen bijdrage en toeslag basisverzekering ziektekosten en premie ziekteverzekering verklaart, in afwijking van het eerste en tweede lid, het derde lid van overeenkomstige toepassing op de verzekerde, bedoeld het tweede lid, aan wie een toelage is verleend als bedoeld in het Eilandsbesluit toekenning toelage aan ouderdomspensioengerechtigden (A.B. 2005, no. 115)

Artikel 2, vijfde lid, van het Landsbesluit vaststelling premie, premie inkomensgrenzen, eigen bijdrage en toeslag basisverzekering ziektekosten en premie ziekteverzekering bepaalt dat indien de verzekerde niet het gehele jaar verzekerd is geweest, worden ten aanzien van die verzekerde de bedragen van de inkomensgrenzen, genoemd in het eerste, tweede onderscheidenlijk derde lid, naar tijdsruimte evenredig verlaagd.

Artikel 1, onderdeel B, van het ontwerp-landsbesluit tot wijziging van het Landsbesluit vaststelling premie, premie inkomensgrenzen, eigen bijdrage en toeslag basisverzekering ziektekosten en premie ziekteverzekering past artikel 3 aan, aan de in artikel 1, onderdeel A, van het onderhavige landsbesluit voorgestelde wijzigingen van artikel 2.

Het gewijzigde vierde lid en het toegevoegde vijfde lid van artikel 3 van het Landsbesluit vaststelling premie, premie inkomensgrenzen, eigen bijdrage en toeslag basisverzekering ziektekosten en premie ziekteverzekering bepalen hoe de automatische premieaanpassing voor werknemers indien de premie inkomsten over het direct aan 1 juli voorafgaande tijdvak van twaalf maanden minder bedraagt dan het totaal van de kosten verbonden aan de uitvoering van de landsverordening in datzelfde tijdvak doorwerkt op de afwijkende premie voor gepensioneerd en zelfstandigen.

Artikel 1, onderdeel C, van het ontwerp-landsbesluit tot wijziging van het Landsbesluit vaststelling premie, premie inkomensgrenzen, eigen bijdrage en toeslag basisverzekering ziektekosten en premie ziekteverzekering verhoogt de in artikel 4, eerste lid, van het

Landsbesluit vaststelling premie, premie inkomensgrenzen, eigen bijdrage en toeslag basisverzekering ziektekosten en premie ziekteverzekering opgenomen premie-inkomensbovengrens van NAf. 100.000,- naar NAf. 150.000.

Artikel I, onderdeel D, van het ontwerp-landsbesluit tot wijziging van het Landsbesluit vaststelling premie, premie inkomensgrenzen, eigen bijdrage en toeslag basisverzekering ziektekosten en premie ziekteverzekering bepaalt dat de inkomensafhankelijke premie die voor rekening van de werkgever komt, 9% blijft.

## **4.2. Standpunt van de SER**

### **4.2.1. Algemeen**

De SER heeft op 28 november 2013 door middel van een brief haar standpunt inzake een drietal ontwerp-landsbesluiten houdende algemene maatregelen, ter uitvoering van artikel 6.2, derde lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (P.B. 2013, no.3) (Landsbesluiten gliding scale basisverzekering ziektekosten) (zaak nr. 2013/066872 en 2013/066967, 197/2013-SER) gegeven.

In dit zogenoemde briefadvies heeft de SER primair gewezen op het op dat moment ontbreken van een wettelijke basis voor het introduceren van een gliding-scale premiekorting. De SER heeft het zich daarnaast veroorloofd om een aantal kanttekeningen te plaatsen bij de ontwerp-landsbesluiten en heeft de regering in overweging gegeven deze aspecten nader te onderzoeken.

De SER heeft in betreffende brief ook kanttekeningen geplaatst bij het verder verlaten van het aan de basisverzekering ten grondslag liggende uitgangspunt van een uniform premiepercentage voor alle verzekerden door de invoering van een gliding scale en het gehanteerde toetsingsinkomen. De SER heeft daarbij ook kanttekeningen geplaatst bij de onoverzichtelijke situatie die ontstaat als gevolg van de grote diversiteit aan premiepercentages bij de invoering van de gliding scale en het risico op onrechtvaardigheid binnen de beoogde inkomensgroepen. Daarnaast werden door de SER vraagtekens geplaatst bij de financiële onderbouwing en de daarbij gehanteerde brongegevens.

### **4.2.2. Verbodskeling binnen de basisverzekering ziektekosten**

In het onderhavige landsbesluit wordt slechts in beperkte mate aan de door de SER geplaatste kanttekeningen tegemoet gekomen en in onderhavig advies worden de eerder geplaatste kanttekeningen dan ook voor een belangrijk deel herhaald.

De SER moet vaststellen dat ook met de in het ontwerp-landsbesluit, houdende algemene maatregelen, houdende wijziging van het Landsbesluit vaststelling premie, premie inkomensgrenzen, eigen bijdrage en toeslag basisverzekering ziektekosten en premie ziekteverzekering, met een beroep op de principes van draagkracht en solidariteit, voorgestelde premiedifferentiatie op basis van leeftijd en inkomen de uitgangspunten van een identiek verstrekkingenpakket en een gelijke premie voor alle verzekerden verder worden verlaten.

De SER kan zich vinden in het bij de totstandkoming van de Landsverordening basisverzekering door de regering gehanteerde uitgangspunt dat iedere verzekerde via premieafdrachten een redelijke bijdrage levert aan de dekking van de basisverzekering ziektekosten. Naar het oordeel van de SER wordt door het toepassen van een

inkomensafhankelijke premie met voor iedere verzekerde eenzelfde premiepercentage recht gedaan aan dit uitgangspunt en de principes bijdragen naar draagkracht en onderlinge solidariteit.

In eerdere adviezen is daarbij door de SER het standpunt ingenomen dat daarbij naar de mening van de SER wel een voorziening dient te worden getroffen voor personen die, aan de hand van de aangifte inkomstenbelasting, kunnen aantonen daadwerkelijk min- of onvermogen te zijn."

De SER heeft in dat verband voorgesteld om uitsluitend aan die personen die, aantoonbaar, over onvoldoende draagkracht beschikken om aan de verplichtingen voortvloeiende uit de Landsverordening basisverzekering ziektekosten te voldoen, een toelage toe te kennen. Een dergelijke oplossing doet volgens de SER het meeste recht aan de uitgangspunten van draagkracht en solidariteit.

Immers, niet uitsluitend de maandelijkse ontvangsten en de inkomenspositie, zijn bij de uitgangspunten draagkracht en solidariteit van belang, maar ook de complete vermogenspositie van de verzekerde.

#### Met betrekking tot een lagere premie voor gepensioneerden

De SER constateert dat in het ontwerp-landsbesluit houdende wijziging van het Landsbesluit vaststelling premie, premie inkomensgrenzen, eigen bijdrage en toeslag basisverzekering ziektekosten en premie ziekteverzekering een andere omschrijving van 'gepensioneerde' wordt gehanteerd dan in het ontwerp-landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten.

In het ontwerp-landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten komen de verzekerden die op 1 februari 2013, 55 jaar of ouder zijn en die een pensioenuitkering hebben in aanmerking voor een uitgebreider verstrekkingenpakket. In het ontwerp-landsbesluit houdende wijziging van het Landsbesluit vaststelling premie, premie inkomensgrenzen, eigen bijdrage en toeslag basisverzekering ziektekosten en premie ziekteverzekering komen verzekerden die ouder zijn dan 15 jaar en niet verzekerd zijn in de zin van de Landsverordening Algemene Ouderdomsverzekering in aanmerking voor het lagere premiepercentage van 6,5%. Artikel 5 van de Landsverordening Algemene Ouderdomsverzekering bepaalt dat verzekerd zijn overeenkomstig de bepalingen van de Landsverordening Algemene Ouderdomsverzekering degenen, die de leeftijd van 15 jaar, doch niet die van 65 jaar heeft bereikt.<sup>5</sup>

De SER dringt er bij de regering op aan een eenduidige omschrijving van het begrip gepensioneerde te hanteren.

De SER vraagt de aandacht van de regering voor het feit dat gepensioneerden behalve een pensioeninkomen mogelijk ook nog loon ontvangen omdat ze werken of inkomstenbelastingplichtig zijn wegens inkomen uit onderneming, ingeval van ondernemingen gedreven door niet rechtspersonen. Uit het ontwerp-landsbesluit blijkt niet hoe daarin is voorzien en welke premie over betreffende additionele inkomen verschuldigd is.

---

<sup>5</sup> zie ook P.B. 2013, no. 24

#### **4.2.3. Effect van de inkomensgrenzen en het hanteren van het individueel inkomen als toetsingsinkomen**

Het te wijzigen artikel 6.2, tweede lid, biedt expliciet de mogelijkheid om bij landsbesluit voor verschillende groepen verzekerden in verband met leeftijd, geringe omvang van het inkomen of soort inkomen verschillende premiepercentages vast te stellen. Tevens wordt bepaald dat in dat landsbesluit, wordt voor wat betreft het inkomen, een ondergrens wordt vastgesteld ter bepaling van de verzekerden met een inkomen beneden die grens die geen inkomensafhankelijke premie verschuldigd zijn en tevens een bovengrens ter bepaling van het deel van het inkomen boven die grens waarover geen inkomensafhankelijke premie verschuldigd is. Voorts kan in het landsbesluit worden bepaald dat een deel van de inkomensafhankelijke premie niet verschuldigd is.

De regering geeft invulling aan deze bepaling met artikel I, onderdeel A, van het onderhavig ontwerp-landsbesluit tot wijziging van het Landsbesluit vaststelling premie, premie inkomensgrenzen, eigen bijdrage en toeslag basisverzekering ziektekosten en premie ziekteverzekering (P.B. 2013, no. 4).

De SER vraagt echter de aandacht van de regering voor de onrechtvaardige resultaten als gevolg van het maken van onderscheid naar bron van inkomen, in het bijzonder de problematiek van enerzijds het handhaven van inkomensgrenzen gedifferentieerd naar de inkomensbron, en, anderzijds, het handhaven van een individuele inkomensstoets in plaats van het huishoudinkomen. Naar het oordeel van de SER creëren met name de premie-inkomensondergrens en de inkomensafhankelijke premiekorting additionele problemen doordat bij het bepalen van de premiekorting wordt gekeken naar het individuele inkomen in plaats van het huishoudinkomen. Dit heeft mogelijk tot gevolg dat huishoudens met eenzelfde huishoudinkomen een totaal verschillende premie moeten betalen voor de basisverzekering ziektekosten.

Het volgende voorbeeld illustreert dit verschil in premieheffing voor huishoudens met eenzelfde huishoudinkomen.

Een huishouden (A) met twee inkomens van NAf. 11.000,- en daarmee een huishoudinkomen van NAf. 22.000,- hoeft geen premie af te dragen omdat de individuele inkomens onder de premie-inkomensondergrens liggen.

Terwijl huishouden (B) met één kostwinner met een inkomen van NAf. 22.000,- en dus ook een huishoudinkomen van NAf. 22.000 wel het volledige werknemersdeel van de premie (4% = NAf. 880) moet betalen.

Huishouden B heeft dus ceteris paribus een besteedbaar inkomen dat NAf. 880,- lager ligt dan dat van huishouden A.

De SER dringt er bij de regering op aan om nader onderzoek in te stellen naar de onrechtvaardige uitkomsten als gevolg van de gehanteerde inkomensgrenzen en inkomensstoets.

#### **4.2.4. Gliding scale vs. zorgtoeslag**

De SER heeft in zijn brief van 28 november 2013 inzake een drietal ontwerp-landsbesluiten houdende algemene maatregelen, ter uitvoering van artikel 6.2, derde lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (P.B. 2013, no.3) (Landsbesluiten gliding



scale basisverzekering ziektekosten) pleit voor een oplossing waarbij aan personen die over onvoldoende draagkracht beschikken, een zorgtoeslag wordt toegekend. Hiervoor is in een voorbeeld aangetoond dat een systeem van verlaging van de verschuldigde inkomensafhankelijke premie door het hanteren van het individuele inkomen als toetsingsinkomen tot moeilijk te verklaren verschillen in besteedbaar inkomen tussen huishoudens leidt.

Bij de SER bestaan er daarnaast nog andere meer praktische bedenkingen tegen de introductie van een glidingscale.

De SER constateert dat het aantal inkomensklassen is teruggebracht van 10 naar 5 inkomensklassen met 3 typen verzekerden. Dit komt nog altijd neer op 15 verschillende premiepercentages. Naar het oordeel van de SER leidt de introductie van een gliding scale voor de premie basisverzekering ziektekosten voor loontrekkenden, zelfstandigen en AOV-gepensioneerden daarmee nog steeds tot een onoverzichtelijk geheel aan inkomensgrenzen en premiepercentages. Deze onoverzichtelijkheid wordt naar het oordeel van de SER nog verder vergroot wanneer de inkomensgrenzen en kortingspercentage in de toekomst geïndexeerd worden.

Daarnaast kunnen de gehanteerde loongrenzen mogelijk problemen opleveren indien een part-time werknemer een maand meer, bijvoorbeeld vanwege gemaakte overuren, of minder gaat werken en dus mogelijk recht heeft op een andere premiekorting. Het is de SER onvoldoende duidelijk wie verantwoordelijk is c.q. wordt aangeslagen voor de verschillen in verschuldigde premie doordat een inkomensgrens wordt overschreden. Indien deze verantwoordelijkheid bij de werkgever wordt neergelegd zorgt de introductie voor een aanzienlijke toename van de administratieve lasten en de cost-of-doing business.

De regering stelt in de nota van toelichting dat een dergelijke zorgtoeslag de te prefereren oplossing is, maar dat uit pragmatisch oogpunt wordt gekozen voor een systeem van verlaging van de verschuldigde inkomens afhankelijke premie.

De SER is van oordeel dat de pragmatische bezwaren kunnen worden weggenomen en dan ook geen beletsel hoeven te vormen voor de invoering van een toeslagen stelsel op korte termijn.

De SER herhaalt hier daarom het pleidooi voor een oplossing waarbij aan personen die aantoonbaar over onvoldoende draagkracht beschikken om aan de verplichtingen voortvloeiende uit de Landsverordening basisverzekering ziektekosten te voldoen, toeslagen kunnen worden toegekend.

#### **4.2.5. Automatische premieaanpassing bij dekkingstekort**

Eerder in het onderhavige advies heeft de SER pleit voor een onafhankelijk advieslichaam dat het beroep dat wordt gedaan op de hardheidsclausule toetst alvorens de Minister met een beroep op de hardheidsclausule kan beslissen tot verdere uitbreiding van het verstrekkingenpakket van de basisverzekering ziektekosten.

Naar het oordeel van de SER dient ervoor te worden gewaakt dat er door een ongebreidelde uitbreiding van de verstrekkingen met opnieuw structurele tekorten in de zorg ontstaan. Tekorten die, vervolgens ingevolge artikel 3, eerste lid van het landsbesluit vaststelling premie, premie inkomensgrenzen, eigen bijdrage en toeslag basisverzekering ziektekosten en premie ziekteverzekering (P.B. 2013, no. 4), automatisch leiden tot een verdere verhoging van de premie.

Artikel 3, eerste lid van het landsbesluit vaststelling premie, premie inkomensgrenzen, eigen bijdrage en toeslag basisverzekering ziektekosten en premie ziekteverzekering (P.B. 2013, no. 4) bepaalt dat indien er sprake is van een situatie waarin in enig jaar over het direct aan 1 juli voorafgaande tijdvak van twaalf maanden het totaal van de premie-inkomsten, landsbijdrage en overige inkomsten minder bedraagt dan het totaal van de kosten verbonden aan de uitvoering van de landsverordening in datzelfde tijdvak, de premie automatisch wordt verhoogd.

Tijdens de behandeling in de Staten is dit artikel door middel van een nota van wijziging in het Landsbesluit vaststelling premie, premie inkomensgrenzen, eigen bijdrage en toeslag basisverzekering ziektekosten en premie ziekteverzekering ingevoegd.<sup>6</sup> De SER is daardoor niet eerder in de gelegenheid geweest haar standpunt over deze bepaling naar voren te brengen.

Naar het oordeel van de SER neemt de bepaling inzake automatische premieverhoging ingeval van tekorten bij de uitvoering elke rem op toepassing van de hardheidsclausule door de Minister en uitbreiding van het verstrekkingenpakket weg. Deze bepaling zorgt er eveneens voor dat het Uitvoeringsorgaan niet wordt geprikkeld tot het voortdurend vergroten van de efficiency en het verlagen van de kosten bij de uitvoering van de basisverzekering ziektekosten.

De SER dringt er bij de regering op aan de bepaling inzake automatische premieverhoging te schrappen uit het landsbesluit vaststelling premie, premie inkomensgrenzen, eigen bijdrage en toeslag basisverzekering ziektekosten en premie ziekteverzekering (P.B. 2013, no. 4) en hiervoor in de plaats een bepaling op te nemen die, bij voorkeur, ruimte laat voor een maatschappelijk debat over de hoogte van de premie en waarbij minstens de goedkeuring van de Staten vereist is ingeval van wijziging van de nominale en/of inkomensafhankelijke premie van de basisverzekering ziektekosten.

#### **4.2.6. Verhoging premie-inkomensbovengrens**

Naar aanleiding van de motie van de Staten gedateerd 23 januari 2013 wordt de premie-inkomenbovengrens verhoogd van NAf. 100.000,- naar NAf. 150.000,-. Over het inkomen boven de premie-inkomenbovengrens is geen premie verschuldigd. Door het hanteren van een inkomensgrens waarboven geen premie wordt geheven, wordt voorkomen dat er, ondanks het sociale karakter van de basisverzekering, een te scheve verhouding ontstaat tussen de te betalen premie enerzijds en de te ontvangen baten anderzijds.

De groep verzekerden met een inkomen boven de NAf. 100.000 betalen na de invoering van het onderhavige ontwerp-landsbesluit tussen de NAf. 13.000 en NAf. 19.500 per jaar aan premie voor een identieke verzekering die om redenen van draagkracht aan groepen in de samenleving gratis of met een sterk verlaagde premie wordt aangeboden.

De SER heeft in zijn advies van 21 september 2012 met betrekking tot de ontwerp-landsverordening houdende een nieuwe wettelijke voorziening ter verzekering van de kosten ingeval van ziekte (Landsverordening basisverzekering ziektekosten) gesteld dat de SER van oordeel is dat niet alleen omdat het gaat over onze gezondheid dat er sprake dient te zijn van solidariteit. Voor de SER gaat het ook over in welke mate, de bevolking van Curaçao

<sup>6</sup> Staten van Curacao, Vergaderjaar 2012-2013-025, no. 6, nota van wijziging.

als collectief voor de ziektekosten wil betalen en kan betalen, met andere woorden ook de solidariteit kent grenzen.

De SER vraagt de aandacht van de regering voor de steeds verder oplopende belasting- en premiedruk als gevolg van het steeds grotere beroep dat door de regering gedaan wordt op de solidariteit.

In een toelichting op de Conjunctuurmonitor over het derde kwartaal van 2013 zoals opgesteld door de Kamer van Koophandel Curaçao wordt berekend dat de marginale (indirecte en directe) belasting- en premiedruk voor inkomens tussen de NAf. 125.000 en NAf. 150.000 bij benadering 75% zal gaan bedragen na verhoging van de premie-inkomensbovengrens van NAf. 100.000 naar NAf. 150.000,-. Concreet betekent een dergelijke belasting- en premiedruk dat van elke gulden die een werknemer meer verdient dan NAf. 125.000,-, 75 cent aan belastingen en premies naar de overheid gaat.

Door de Kamer van Koophandel is tevens de wig, het verschil tussen de loonkosten die de werkgever betaalt en het nettoloon dat de werknemer krijgt uitbetaald als percentage van de loonkosten, berekend. De wig komt volgens de berekeningen van de Kamer van Koophandel vanaf ca. NAf 75.000 boven de 40% uit en stijgt na de verhoging van de premie-inkomensbovengrens tot boven de 50% uit voor inkomens boven de NAf 135.000.

In het Antilliaans Dagblad van 24 februari 2014 meldt PwC Dutch Caribbean dat indien wordt gekeken naar de lastendruk bij een lokale werknemer met een salaris van 50.000 gulden, de werkgever hierover aan werkgevers- en werknemersheffingen, inclusief de loonbelasting, bij elkaar circa 21.000 gulden afdraagt aan de overheid, ofwel meer dan 40 procent van het bruto loon. Bij een brutosalaris van 100.000 gulden is de bijdrage aan de overheid ruim 51.000 gulden of meer dan 50 procent. Overigens verwijst de SER ook naar het artikel in het Antilliaans Dagblad van 4 april 2014, waarin de belasting- en premiedruk wordt vergeleken met andere jaren.

De SER is van oordeel dat door de hoge en steeds verder stijgende loonkosten, de internationale concurrentiepositie van Curaçao steeds verder verslechtert. Op termijn zal een verslechtering van de internationale concurrentiepositie van Curaçao zich vertalen in een verder teruglopende economie, een dalende werkgelegenheid, toenemende werkloosheid en oplopende tekorten op de handelsbalans.

De SER is van oordeel dat een algehele evaluatie van het sociale zekerheidstelsel gecombineerd met een beleid gericht op het verbeteren van de internationale concurrentiepositie noodzakelijk is om als Curaçao aantrekkelijk te blijven voor zowel de buitenlandse als de binnenlandse investeerders en voor hoger opgeleide werknemers. Beiden zijn volgens de SER noodzakelijk om in de toekomst economische groei te kunnen realiseren en de economische positie van Curaçao te verbeteren waardoor Curaçao zich een sociale zekerheidstelsel kan blijven veroorloven.

Kortom, de SER is met het oog op de mogelijke economische effecten en de verwachte effecten op de werkgelegenheid als gevolg van een verdere toenemende belasting en premiedruk niet zonder meer voorstander van om de extra kosten van de voorgestelde reparaties voor een groot deel te financieren door middel van een premieverhoging voor de werknemer.

**5. Het ontwerp-landsbesluit, houdende algemene maatregelen, ter uitvoering van artikel 5.4, derde lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (Landsbesluit medische uitzendingen)**

**5.1. Inhoud en strekking van het ontwerp**

Het ontwerp-landsbesluit, houdende algemene maatregelen, ter uitvoering van artikel 5.4, derde lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (Landsbesluit medische uitzendingen) bevat bepalingen inzake de vergoeding van de reiskosten en teerkosten van de verzekerde en diens mogelijke begeleider.

**5.2. Standpunt van de SER**

**5.2.1. Algemeen**

De SER constateert dat de wet- en regelgeving, ter uitvoering van artikel 5.4, derde lid, met betrekking tot medische uitzending naar het buitenland, over twee landsbesluiten verspreid is, te weten:

1. het (ontwerp-) landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten, artikel 14.1 tot en met artikel 14.3; en
2. het ontwerp-landsbesluit, houdende algemene maatregelen, ter uitvoering van artikel 5.4, derde lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (Landsbesluit medische uitzendingen), het onderhavige ontwerp-landsbesluit.

De SER geeft de regering in overweging om de wettelijke bepalingen te consolideren in één Landsbesluit medische uitzendingen.

**5.2.2. Vergoeding van reiskosten begeleider(s) bij medische uitzending**

De SER constateert met betrekking tot de vergoeding van de reiskosten een discrepantie tussen het ontwerp-landsbesluit medische uitzendingen en het landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten (P.B. 2013, no. 6).

Artikel 1 van het ontwerp-landsbesluit medische uitzendingen bepaalt dat de vergoeding van reiskosten wordt gesteld op het bedrag van de werkelijke kosten, doch ten hoogste op een bedrag gelijk aan de kosten van vliegtuigpassage te regelen door de Uitvoeringsorganisatie.

Artikel 14.2 eerste lid, van het ontwerp-landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten bepaalt dat onder medische uitzending de reis- en verblijfkosten van een begeleider van de verzekerde gedurende een reis zijn inbegrepen indien de Uitvoeringsorganisatie zulks medisch gezien noodzakelijk acht en er sprake is van vergezellen van een verzekerde die:

- a. jonger is dan achttien jaar;
- b. geestelijk gehandicapt is;
- c. lichamelijk gehandicapt is en gebruik maakt van een medisch hulpmiddel om zich voort te bewegen;
- d. visueel gehandicapt is;
- e. ernstig ziek is en naar het oordeel van de behandelende huisarts of specialist onmogelijk zonder begeleiding kan reizen. De behandelende arts vraagt daartoe voorafgaande toestemming van de Uitvoeringsorganisatie; of

f. 65 jaar of ouder is.

In artikel 14.3 wordt vervolgens bepaald wat met betrekking tot de medische uitzendingen wordt vergoed, te weten:

- a. een daggeldvergoeding voor de verzekerde en, indien van toepassing, diens begeleider;
- b. luchthavenbelastingen;
- c. vervoerskosten van de luchthaven van aankomst naar de plaats van bestemming en vice versa;
- d. eventuele kosten van verblijf buiten een ziekenhuis; en
- e. verblijfskosten ten behoeve van verblijf bij familie.

Ingevolge artikel 14.3 bestaat er geen vergoeding voor de reiskosten als bedoeld in artikel 1 van het ontwerp-landsbesluit medische uitzending.

De SER dringt er bij de regering op aan deze omissie in de definitieve bepalingen inzake medische uitzendingen te corrigeren.

Overigens is de SER van oordeel dat aan artikel 14.2, eerste lid, van het ontwerp-landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten moet worden toegevoegd dat, wanneer er sprake is van een levensbedreigende situatie bij een verzekerde jonger dan 18 jaar, beide ouders, de minderjarige moeten kunnen begeleiden.

## 6. Financiële en Economische implicaties

### 6.1. Algemeen

De Landsverordening basisverzekering ziektekosten en enkele van de uitvoeringsbesluiten zijn op 1 februari 2013 inwerking getreden. De onderhavige reparatiewetgeving zal ruim een jaar nadien worden geïmplementeerd.

Naar het oordeel van de SER is het essentieel om met de reparatiewetgeving tevens inzicht te geven in de financiële en maatschappelijke consequenties van de inwerkingtreding van de basisverzekering en de voortgang bij de uitvoering van flankerende maatregelen gericht op het beheersen van de uitgaven in het kader van de basisverzekering ziektekosten<sup>7</sup> en lange termijn maatregelen gericht op een verdere reductie van de kosten van de zorg.<sup>8</sup>

De SER refereert specifiek aan de volgende projecten:

- Implementatie van de uitvoeringsstructuur met kerntaken conform uitgangspunten van 'good governance';
- Project Nos Hospitaal Nobo
- Onderzoek Normkosten Apothekers & Verlaging kosten geneesmiddelen
- Geïntegreerd Medisch Specialistisch Bedrijf
- Nieuwe beloningsstructuur zorgverleners; en
- Het Nationaal Laboratorium

Het is de SER bekend dat bij Landsbesluit het ontwerp-landsbesluit tot wijziging van het Landsbesluit Medisch Tarief Sociale Verzekeringen 2001, het Landsbesluit verpakte geneesmiddelen en het Landsbesluit vergoeding kosten geneesmiddelen en ter uitvoering van artikel 6 van de Landsverordening op de geneesmiddelen voorziening in werking is getreden. De regering beoogde met deze landsverordening de uitgaven aan geneesmiddelen aanzienlijk te reduceren.

De SER verzoekt de regering om inzicht in de behaalde resultaten van de vermindering van de uitgaven aan geneesmiddelen en daarbij te vermelden of deze resultaten het gevolg zijn van de (eenmalige) prijsdaling of van een volumedaling, door verandering van het voorschrijfgedrag en/of door een verbetering van de gezondheid van de bevolking.

### 6.2. Controle en monitoring van de uitvoering van de basisverzekering ziektekosten

Met betrekking tot de beheersing van de kosten verbonden aan de uitvoering van de basisverzekering ziektekosten is in de memorie van toelichting van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten een structuur met kerntaken uitgewerkt waarbij conform de uitgangspunten van "good governance" een systeem van "checks and balances" waarborgen zou bieden voor de bestuurlijke kwaliteit op de aandachtsgebieden:

- toegang tot de zorg (instroom, doorstroom en uitstroom)
- de aard, kwaliteit en het volume van de zorg; en
- kosten van de zorg<sup>9</sup>.

<sup>7</sup> Zie memorie van toelichting bij de Landsverordening basisverzekering ziektekosten, pagina 5-7

<sup>8</sup> Zie memorie van toelichting bij de Landsverordening basisverzekering ziektekosten, pagina 8

<sup>9</sup> Zie memorie van toelichting bij de Landsverordening basisverzekering ziektekosten, pagina 5



In deze structuur is ingevolge de memorie van toelichting, naast het Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur, sprake van de volgende organisaties: een uitvoeringsorgaan, Inspectie, Zorgautoriteit, Clearing House, Beheerderoverheidsfondsen en Adviesorganen.

Naar het oordeel van de SER is een dergelijke structuur instrumenteel aan de effectieve en efficiënte uitvoering van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten en een noodzakelijke voorwaarde voor een goede controle en monitoring van uitvoering van de basisverzekering ziektekosten.

De SER dringt er bij de regering op aan ervoor zorg te dragen dat de structuur met kerntaken zo spoedig mogelijk volledig wordt geïmplementeerd.

Overigens heeft naar de mening van de SER het Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur in een systeem van 'checks and balances' met betrekking tot de uitvoering van de basisverzekering ziektekosten nog steeds zelf een belangrijke rol te vervullen, zonder dat hiertoe tal van nieuwe organisaties moeten worden ingesteld<sup>10</sup>.

### 6.3. Financiële Implicaties

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de financiële implicaties zoals opgenomen in de memorie van toelichting bij de ontwerp-landsverordening en de nota's van toelichting bij de diverse ontwerp-landsbesluiten opgenomen in het aan de SER ter advisering aangeboden pakket met reparaties van de basisverzekering ziektekosten.

#### Overzicht financiële implicaties

<b>a)</b>	<b>Afname premie opbrengsten</b>	
	• Verlaging van premie voor gepensioneerden (10% → 6,5%)	14.500.000
	• Introductie gliding scale	2.800.000
<b>b)</b>	<b>Toename medische kosten</b>	
	• Uitbreiding verstrekkingen 60+ en min- en onvermogenen	6.600.000
	• Uitbreiding verstrekkingen (gehoorapparaten, med. uitz., etc)	900.000
<b>a+b)</b>	<b>Totaal</b>	<b>24.800.000</b>
<b>c)</b>	<b>Dekking</b>	
	• Premie verhoging werknemers (3% → 4%)	11.500.000
	• Verhoging premie inkomenbovengrens (gepensioneerden)	900.000
	• Verhoging premie inkomenbovengrens (werknemers)	3.100.000
	• Reductie andere medische kosten en reductie beheerskosten	7.500.000
	<b>Totaal</b>	<b>23.000.000</b>
<b>c-(a+b)</b>	<b>Saldo</b>	<b>-1.800.000</b>
	• Schommelfonds	1.800.000

De bedragen opgenomen in de financiële paragraaf van de memorie van toelichting respectievelijk de nota's van toelichting bij de ter advisering aan de SER aangeboden ontwerp-wetgevingsproducten worden niet nader onderbouwd. Voor de SER is het hierdoor niet mogelijk om te beoordelen of de bedragen opgenomen in de financiële paragraaf reëel zijn.

Naar het oordeel van de SER zijn gedetailleerdere berekeningen en nadere (financiële) gegevens, zoals onder meer het verwacht aantal rechthebbenden, de gemiddelde kosten en de aantallen verzekerden uitgesplitst naar inkomensklasse, vereist om betrouwbaarheid van

<sup>10</sup> Zie ook SER advies inzake de ontwerp-landsverordening houdende een nieuwe wettelijke voorziening ter verzekering van de kosten ingeval van ziekte (Landsverordening basisverzekering ziektekosten) d.d. 21 september 2012

de in de financiële paragraaf opgenomen bedragen te kunnen toetsen en de financiële onderbouwing van de reparatiewetgeving te kunnen beoordelen.

De SER dringt er bij de regering op aan de inschattingen van de financiële implicaties nader te onderbouwen door inzicht te geven in de berekeningswijze en de gehanteerde brongegevens. Immers validatie van de assumpties is van essentieel belang.

In de financiële paragraaf wordt gesteld dat een aanzienlijk deel van de dekking, te weten NAf. 7,5 miljoen, kan worden gevonden door de compensatie te zoeken bij de budgetten voor andere medische kosten en een verdere reductie van de beheerskosten.

De SER moet vaststellen dat de wijze waarop deze compensatie wordt gerealiseerd niet nader wordt onderbouwd of geconcretiseerd.

De SER dringt er op aan inzicht in de concrete maatregelen te verschaffen die moeten leiden tot een verdere besparing van NAf. 7,5 miljoen bij de budgetten voor andere medische kosten en een verdere reductie van de beheerskosten.

Inzicht in deze maatregelen is imperatief aangezien er, op basis van artikel 3, eerste lid, van het landsbesluit vaststelling premie, premie inkomensgrenzen, eigen bijdrage en toeslag basisverzekering ziektekosten en premie ziekteverzekering, sprake kan zijn van een automatische premie verhoging indien deze compensatie niet kan worden gevonden in dergelijke maatregelen. Het ontstane tekort wordt daarmee afgewenteld op de verzekerden.

Daarnaast constateert de SER dat er een structureel beroep wordt gedaan op het schommelfonds om de premieverlaging ten behoeve van de gepensioneerden te financieren. Het schommelfonds is bedoeld om incidentele discrepanties tussen de premieopbrengsten en het totaal aan uitkeringen op te vangen en niet om structurele exploitatie tekorten te dekken. Naar het oordeel van de SER is er dan ook geen sprake van een budgetneutrale reparatie van de basisverzekering ziektekosten.

De SER geeft de regering in overweging de mogelijkheid te onderzoeken om de premie voor gepensioneerden procentueel minder te verlagen en hierdoor budgetneutraliteit te bewerkstelligen.

De SER constateert op basis van een globale berekening dat een premieverlaging van 10% naar 7% in plaats van 6,5% leidt tot een derving van de premie-inkomsten van NAf. 12,4 miljoen in plaats van NAf. 14,5 miljoen. Door deze verlaging van premie verminderen de kosten van de reparatie met NAf. 2,1 miljoen en kan volgens de SER een structureel beroep op het schommelfonds achterwege blijven.

#### **6.4. Economische consequenties**

De SER constateert dat de dekking van de toename van de kosten als gevolg van de reparatiewetgeving wordt gezocht in maatregelen die vrijwel allemaal leiden tot een verdere verhoging van de belasting- en premiedruk.

De SER moet helaas wederom<sup>11</sup> vaststellen dat in de memorie van toelichting niet wordt ingegaan op de macro-economische effecten, effecten op de werkgelegenheid en de koopkracht effecten van de voorgestelde verhoging van het premiepercentage voor werknemers en het verhogen van de premie-inkomsgrens.

<sup>11</sup> Zie ook het Advies van de SER van 21 september 2012 inzake de ontwerp-landsverordening houdende een nieuwe wettelijke voorziening ter verzekering van de kosten ingeval van ziekte (Landsverordening basisverzekering ziektekosten) (ref. nr. 199/2012-SER)

De SER is dan ook van mening dat het verhogen van de premie voor werknemers, zonder flankerende maatregelen gericht op het verbeteren van het investeringsklimaat, de reparatiewetgeving de basisverzekering ziektekosten op korte termijn weliswaar verbetert voor een relatief kleine groep verzekerden, maar op de middellange termijn contraproductief zal werken voor iedere beleidsdoelstelling gericht op het realiseren van economische groei en een groei van de werkgelegenheid.

De SER acht het bewerkstelligen van een verdere en sterkere economische groei een eerste vereiste voor een daadwerkelijk structurele oplossing van de vraagstukken op het gebied van de sociale zekerheid en overheidsfinanciën.

Daarnaast is naar het oordeel van SER het inzichtelijk maken en analyseren van de langere termijn sociale en economische effecten van de reparatiewetgeving basisverzekering ziektekosten een noodzakelijk en een essentieel onderdeel van de beleidsvoorbereiding.

De SER dringt er, met de grootst mogelijke klem, bij de regering op aan de macro-economische effecten van de reparatiewetgeving basisverzekering ziektekosten inzichtelijk te laten maken en te doen analyseren alvorens deze reparatiewetgeving ter behandeling aan de Staten aan te bieden.

## 7. Conclusie

Op 31 januari 2014, heeft de Sociaal-Economische Raad (SER) bij besluit van de Raad van Ministers d.d. 29 januari 2014 een adviesverzoek mogen ontvangen, onder zaaknummer: 2013/043670, ref. nr. 015/2014-SER, met betrekking tot:

- de ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (P.B. 2013, no. 3);
- het ontwerp-landsbesluit, houdende algemene maatregelen, ter uitvoering van artikel 3.1, tweede lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten);
- het ontwerp-landsbesluit, houdende algemene maatregelen, houdende wijziging van het Landsbesluit vaststelling premie, premie inkomensgrenzen, eigen bijdrage en toeslag basisverzekering ziektekosten en premie ziekteverzekering (P.B. 2013, no. 4); en
- het ontwerp-landsbesluit, houdende algemene maatregelen, ter uitvoering van artikel 5.4, derde lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (Landsbesluit medische uitzendingen)

De Minister beoogt met dit pakket aan wetgeving aan ontwerp-regelgeving invulling te geven aan de motie van de Staten van 23 januari 2013 en tevens een aantal andere aanpassingen door te voeren gericht op het minimaliseren dan wel beheersen van ongewenste effecten van de invoering van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten.

Op 21 september 2012 heeft de SER advies uitgebracht inzake de de ontwerp-landsverordening houdende een nieuwe wettelijke voorziening ter verzekering van de kosten ingeval van ziekte (Landsverordening basisverzekering ziektekosten)

In het betreffende advies heeft de SER aan de regering geadviseerd de introductie van de basisverzekering ziektekosten uit te stellen en eerst het originele doel dat de regering bij de hervorming van het ziektekostenstelsel, namelijk het op een gestructureerde wijze realiseren van de uniformering van de diverse ziektekostenregelingen van de SVB, het BZV en FZOG en het regelen van een uniforme toegang van die verzekerden tot de gezondheidszorg,

### Met betrekking tot het verlaten van de oorspronkelijk uitgangspunten van de basisverzekering ziektekosten

De oorspronkelijke uitgangspunten van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten kunnen als volgt worden samengevat:

- het vervangen van de huidige verbrokkelde door de overheid gereguleerde ziektekostenregelingen door één eenduidige regeling die voor alle verzekerden gelijkelijk geldt;
- een gelijk verstrekkingenpakket voor alle verzekerden; en
- een gelijke premie voor alle verzekerden.

De SER heeft moeten constateren dat reeds ten tijde van de invoering van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten de uitgangspunten van een identiek verstrekkingenpakket voor alle verzekerden en een gelijke premie voor alle verzekerden zijn los gelaten.

In het nu aan de SER aangeboden pakket aan "reparatiewetgeving" constateert de SER dat, onder verwijzing naar de bijzondere positie van ouderen en de groep met een laag inkomen en met een beroep op de principes van draagkracht en solidariteit, het uitgangspunt van een

identiek verstrekkingenpakket en een gelijke premie voor alle verzekerden opnieuw verder wordt verlaten.

In het ontwerp-landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten wordt het verstrekkingenpakket zodanig aangepast en uitgebreid opdat brillenglazen, monturen en contactlenzen (artikel 9.1, sub a) en tandheelkundige zorg (artikel 3.2, tweede lid) opgenomen worden voor min- en onvermogens met een maximum maandinkomen van NAf 1000,- en voor personen die op 1 februari 2013, 55 jaar en ouder zijn en die een pensioenuitkering hebben.

Het ontwerp-landsbesluit, houdende algemene maatregelen, houdende wijziging van het Landsbesluit vaststelling premie, premie inkomensgrenzen, eigen bijdrage en toeslag basisverzekering ziektekosten en premie ziekteverzekering (P.B. 2013, no. 4) worden voor de verzekerden, bedoeld in artikel 2.1, eerste lid, onder a, van de landsverordening die ouder zijn dan 15 jaar en niet verzekerd zijn in de zin van de Landsverordening Algemene Ouderdomsverzekering voor de overige verzekerden, niet zijnde verzekerden die recht hebben op een toeslag als bedoeld in artikel 6.8, vijfde lid, van de landsverordening, met andere woorden: werknemers, een afwijkend premiepercentage geïntroduceerd.

Daarnaast blijven de inkomens onder de NAf. 12.000,- vrijgesteld van premieheffing en voor de inkomens tussen de 12.001,- en 18.000,- wordt een "gliding scale" premiekorting geïntroduceerd.

Naar de opvatting van de SER ontstaan er door de voorgestelde wijzigingen wederom moeilijk uit te leggen verschillen in premiehoogte en aanspraken tussen de verzekerden, waardoor elementen zoals ongelijkheid van premieheffing en verschillen in verstrekkingenpakket weer worden ingebracht en er opnieuw een verbrokkeling van het systeem plaatsvindt.

De SER is van oordeel dat het toenemende onderscheid tussen groepen verzekerden en het verplichte karakter van de basisverzekering ziektekosten de vraag doet rijzen of er sprake is van ongelijke behandeling op grond van inkomen en leeftijd (leeftijdscriminatie) en daarmee mogelijk indruist tegen wetgeving en internationale verdragen op het gebied van non-discriminatie.

De SER vraagt de aandacht van de regering voor de consequenties als gevolg van het maken van onderscheid naar bron van inkomen, in het bijzonder de problematiek van enerzijds het handhaven van inkomensgrenzen gedifferentieerd naar de inkomensbron, en, anderzijds, het handhaven van een individuele inkomensstoets in plaats van het huishoudinkomen.

Naar het oordeel van de SER creëren met name de premie-inkomensondergrens en de inkomensafhankelijke premiekorting additionele problemen aangezien bij het bepalen van de premiekorting wordt gekeken naar het individuele inkomen in plaats van het huishoudinkomen. In een dergelijk geval is het mogelijk dat huishoudens met eenzelfde huishoudinkomen een totaal verschillende premie moeten betalen voor de basisverzekering ziektekosten.

Naar het oordeel van de SER wordt door het toepassen van een inkomensafhankelijke premie voldoende recht gedaan aan de principes van bijdragen naar draagkracht en solidariteit.

In bijlage IV bij het advies van de SER gedateerd 21 september 2012 inzake de ontwerp-landsverordening houdende een nieuwe wettelijke voorziening ter verzekering van de kosten ingeval van ziekte (Landsverordening basisverzekering ziektekosten) (ref. nr. 199/2012-SER) heeft de SER gesteld dat "de SER zich kan vinden in het door de regering gehanteerde uitgangspunt dat iedere verzekerde via premieafdrachten een redelijke bijdrage levert aan de dekking van de basisverzekering ziektekosten. Naar de mening van de SER dient daarbij wel een voorziening te worden getroffen voor personen die, aan de hand van de aangifte inkomstenbelasting, kunnen aantonen daadwerkelijk min- of onvermogen te zijn."

De SER heeft in zijn brief gedateerd 28 november 2013 (Ref.nr.: 203/2013-SER) met betrekking tot het adviesverzoek inzake een drietal ontwerp-landsbesluiten houdende algemene maatregelen, ter uitvoering van artikel 6.2, derde lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (P.B. 2013, no.3) (Landsbesluiten gliding scale basisverzekering ziektekosten) reeds voorgesteld om uitsluitend aan die personen die aantoonbaar over onvoldoende draagkracht beschikken om aan de verplichtingen voortvloeiende uit de Landsverordening basisverzekering ziektekosten te voldoen, toelagen toe te kennen.

De SER volhardt erin dat een dergelijke oplossing het meeste recht doet aan de uitgangspunten draagkracht en solidariteit.

#### Met betrekking tot de wijziging van de kring der verzekerden

De regering beoogt met de wijziging van de kring der verzekerden opgenomen in artikel 1, onderdeel A, van de ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten daar waar de inwerkingtreding van de Landsverordening basisverzekering een verschuiving van privé of anderszins verzekerden naar de publieke verzekeraars tot gevolg heeft gehad deze te corrigeren.

Naar het oordeel van de SER wordt met de voorgestelde wijziging van artikel 2.1. van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten de verschuiving die is opgetreden van privé of anderszins verzekerden, naar de publieke verzekeraars niet gecorrigeerd. Een werkelijke correctie houdt volgens de SER in dat verzekerden die vóór de inwerkingtreding van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten een gelijkwaardige particuliere ziektekostenverzekering hadden en ingevolge de Landsverordening basisverzekering verplicht werden zich bij de SVB te verzekeren, het recht krijgen zich af te melden voor de basisverzekering ziektekosten en terug te keren naar hun verzekeringsmaatschappij.

Naar het oordeel van de SER zorgt de nieuwe afbakening, nu geen terugwerkende kracht wordt verleend en naar verluidt uitsluitend betrekking heeft op nieuwe gevallen, opnieuw voor onduidelijkheid en moeilijk te verklaren onderscheid binnen groepen. De SER verwijst in deze naar personen die vallen onder artikel 6 van de Landsverordening Toelating en Uitzetting.

#### Met betrekking tot de uitbreiding van het verstrekkingenpakket

De SER heeft geconstateerd dat ook het algemene verstrekkingen pakket verder wordt uitgebreid, naast de verstrekking van brillenglazen, monturen en contactlenzen (artikel 9.1, sub a) en tandheelkundige zorg (artikel 3.2, tweede lid) voor min- en onvermogenen met een maximum maandinkomen van NAf 1000,- en voor personen die op 1 februari 2013, 55 jaar en ouder zijn en die een pensioenuitkering hebben.

De SER heeft kennis genomen van het feit dat een aantal van de in het ontwerp-landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten opgenomen uitbreidingen van het



verstrekkingenpakket reeds door de SVB worden vergoed door middel van toepassing van de hardheidsclausule opgenomen in artikel 10.3 van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten en worden met het onderhavige ontwerp-landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten geformaliseerd.

Het betreft voor zover de SER heeft kunnen nagaan:

- uitbreiding van het ziekenvervoer voor andere type patiënten dan kanker- en dialysepatiënten;
- melkpoeder voor baby's op basis van een medische indicatie;
- tandheelkundige zorg voor gepensioneerden;
- verstrekking van optische hulpmiddelen van gepensioneerden; en
- vervoer in verband met het ontvangen van zorg voor andere behandelingen dan die opgenomen in het verstrekkingen pakket.

De SER onderschrijft dat een hardheidsclausule gewenst kan zijn om onvoorziene en ongewenste effecten van een nieuw wetgevingproduct te kunnen ondervangen, maar dringt er op aan om bij de toepassing van de hardheidsclausule diezelfde criteria van noodzakelijke, doelmatige en betaalbare zorg toe te passen.

Naar het oordeel van de SER dient in dit kader te worden vastgehouden aan de criteria van de trechter van Dunning om een ongebreidelde uitbreiding van het pakket en opnieuw oplopende tekorten in de zorg te voorkomen.

De SER adviseert het risico op onvoorziene structurele uitgavenverhogingen binnen het stelsel als gevolg van het toepassen van de hardheidsclausule te minimaliseren door nadere procedurele voorwaarden te verbinden aan het beroep op de hardheidsclausule.

Met het oog op de minimalisering van onvoorziene structurele uitgavenverhogingen geeft de SER aan de regering in overweging om het beroep dat wordt gedaan op de hardheidsclausule door een onafhankelijk advieslichaam te laten toetsen, alvorens de Minister met een beroep op de hardheidsclausule kan beslissen tot verdere uitbreiding van het verstrekkingenpakket van de basisverzekering ziektekosten, dan wel om de beoordeling van de hardheid van het uitvallen of uitsluiten van bepaalde zorg of verstrekkingen niet alleen aan de Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur, maar aan de regering te laten, de Zorgautoriteit gehoord.

#### Met betrekking tot medische uitzending

De SER constateert dat de wet- en regelgeving, ter uitvoering van artikel 5.4, derde lid, met betrekking tot medische uitzending naar het buitenland, over twee landsbesluiten verspreid is, te weten:

3. het (ontwerp-) landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten, artikel 14.1 tot en met artikel 14.3; en
4. het ontwerp-landsbesluit, houdende algemene maatregelen, ter uitvoering van artikel 5.4, derde lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (Landsbesluit medische uitzendingen), het onderhavige ontwerp-landsbesluit.

De SER geeft de regering dan ook in overweging om de wettelijke bepalingen te consolideren in één Landsbesluit medische uitzendingen.

Artikel 1, onderdeel C, van de ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening basisverzekering introduceert een nieuw artikel 5.5. in de Landsverordening basisverzekering ziektekosten. Het betreffende artikel maakt het mogelijk

dat een met een chronische ziekte gediagnosticeerd verzekerde die hiervoor bij of krachtens de Landsverordening basisverzekering ziektekosten in behandeling is, in afwijking van het bepaalde in artikel 5.4, eerste lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten, onder voorwaarden, de nodige medische behandeling tijdens een tijdelijk verblijf in het buitenland kan voortzetten.

Artikel 3.1, vijfde lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten bepaalt echter dat geen aanspraak op verstrekkingen bestaat voor zover de kosten daarvan worden gedekt op grond van de Landsverordening Algemene Verzekering Bijzondere Ziektekosten of op grond van de Landsverordening Ongevallenverzekering.

De Algemene Verzekering Bijzondere Ziektekosten (AVBZ) is een volksverzekering tegen risico's die elders onverzekerbaar zijn en waar geen regelingen voor bestaan. Het gaat daarbij om onder andere de verpleging, de verzorging en de behandeling van personen die chronisch lichamelijk ziek zijn, die lichamelijk, verstandelijk, visueel of auditief gehandicapt zijn alsook van personen die psychiatrisch ziek zijn.

Naar het oordeel van de SER heeft de bepaling inzake het gedurende korte tijd in het buitenland voortzetten van de behandeling uitsluitend betrekking op reeds gediagnosticeerde patiënten met een chronische aandoening en valt daarmee onder de werkingssfeer van de AVBZ.

#### Financiële en economische implicaties

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de financiële implicaties zoals opgenomen in de memorie van toelichting bij de ontwerp-landsverordening en de nota's van toelichting bij de diverse ontwerp-landsbesluiten opgenomen in het aan de SER ter advisering aangeboden pakket met reparaties van de basisverzekering ziektekosten.

#### **Overzicht financiële implicaties**

<b>a)</b>	<b>Afname premie opbrengsten</b>	<b>in NAf.</b>
	• Verlaging van premie voor gepensioneerden (10% → 6,5%)	14.500.000
	• Introductie gliding scale	2.800.000
<b>b)</b>	<b>Toename medische kosten</b>	
	• Uitbreiding verstrekkingen 60+ en min- en onvermogenen	6.600.000
	• Uitbreiding verstrekkingen (gehoorapparaten, med. uitz., etc)	900.000
<b>a+b)</b>	<b>Totaal</b>	<b>24.800.000</b>
<b>c)</b>	<b>Dekking</b>	
	• Premie verhoging werknemers (3% → 4%)	11.500.000
	• Verhoging premie inkomenbovengrens (gepensioneerden)	900.000
	• Verhoging premie inkomenbovengrens (werknemers)	3.100.000
	• Reductie andere medische kosten en reductie beheerskosten	7.500.000
	<b>Totaal</b>	<b>23.000.000</b>
<b>c-(a+b)</b>	<b>Saldo</b>	<b>-1.800.000</b>
	• Schommelfonds	1.800.000

De in het pakket aan reparatiewetgeving voorgestelde maatregelen worden met een beroep op solidariteit en het draagkracht beginsel grotendeels gefinancierd door het verhogen van de premie te betalen door de werknemers van 3% naar 4% en de in de motie van de Staten van 23 januari 2013 voorgestelde verhoging van de premie-inkomenbovengrens van NAf. 100.000,- naar NAf. 150.000,-.

Het steeds grotere beroep dat door de regering gedaan wordt op de solidariteit leidt onomstotelijk tot een steeds verder oplopende belasting- en premiedruk. De SER meent dat door de hoge en steeds verder stijgende loonkosten, de internationale concurrentiepositie van Curaçao steeds verder verslechtert.

Op termijn zal een verslechtering van de internationale concurrentiepositie van Curaçao zich vertalen in een verder teruglopende economie, een dalende werkgelegenheid, toenemende werkloosheid en oplopende tekorten op de handelsbalans.

De SER is met het oog op de mogelijke economische effecten en de verwachte effecten op de werkgelegenheid als gevolg van een verdere toenemende belasting- en premiedruk niet zonder meer voorstander van om de extra kosten van de voorgestelde reparatiewetgeving voor een groot deel te financieren door middel van een premieverhoging voor de werknemer.

De bedragen opgenomen in de financiële paragraaf van memorie van toelichting respectievelijk de nota's van toelichting bij de ter advisering aan de SER aangeboden ontwerp-wetgevingsproducten zijn niet nader onderbouwd.

Hierdoor is het voor de SER niet mogelijk om te beoordelen of de bedragen opgenomen in de financiële paragraaf reëel zijn.

Naar het oordeel van de SER zijn gedetailleerdere berekeningen en nadere (financiële) gegevens, zoals onder meer het verwacht aantal rechthebbenden, gemiddelde kosten en de aantallen verzekerden uitgesplitst naar inkomensklasse, vereist om betrouwbaarheid van de in de financiële paragraaf opgenomen bedragen te kunnen toetsen en de financiële onderbouwing van de reparatiewetgeving te kunnen beoordelen.

In de financiële paragraaf wordt gesteld dat een aanzienlijk deel van de dekking, te weten NAf. 7,5 miljoen, kan worden gevonden door de compensatie te zoeken bij de budgetten voor andere medische kosten en een verdere reductie van de beheerskosten.

De SER moet vaststellen dat de wijze waarop deze compensatie wordt gerealiseerd niet nader wordt onderbouwd of geconcretiseerd dan wel gespecificeerd.

Voor de SER is het imperatief dat een nadere onderbouwing van de bedragen wordt opgenomen in de financiële paragraaf evenals een gedetailleerd inzicht in de maatregelen waarmee compensatie voor de gestegenkosten wordt gezocht in de budgetten voor andere medische kosten en een verdere reductie van de beheerskosten.

Deze noodzakelijkheid bestaat erin, dat op basis van artikel 3, eerste lid, van het landsbesluit vaststelling premie, premie inkomensgrenzen, eigen bijdrage en toeslag basisverzekering ziektekosten en premie ziekteverzekering, sprake kan zijn van een automatische premie verhoging indien berekening achteraf te optimistisch blijken en/of deze compensatie niet kan worden gevonden in dergelijke maatregelen. Het ontstane tekort wordt daarmee afgewenteld op de verzekerden.

De SER dringt er bij de regering op aan de inschattingen van de financiële implicaties nadere te onderbouwen door inzicht te geven in de berekeningswijze en de gehanteerde brongegevens.

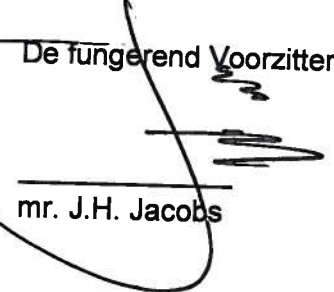
De SER heeft enkele principiële bezwaren tegen de door de regering voorgestelde maatregelen en vraagt de bijzondere aandacht van de regering voor de in dit advies gegeven standpunten inzake de ontwerp-landsverordening tot wijziging van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (P.B. 2013, no. 3), het ontwerp-landsbesluit, houdende

algemene maatregelen, ter uitvoering van artikel 3.1, tweede lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (Landsbesluit verstrekkingen basisverzekering ziektekosten), het ontwerp-landsbesluit, houdende algemene maatregelen, houdende wijziging van het Landsbesluit vaststelling premie, premie inkomensgrenzen, eigen bijdrage en toeslag basisverzekering ziektekosten en premie ziekteverzekering (P.B. 2013, no. 4) en het ontwerp-landsbesluit, houdende algemene maatregelen, ter uitvoering van artikel 5.4, derde lid, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (Landsbesluit medische uitzendingen)

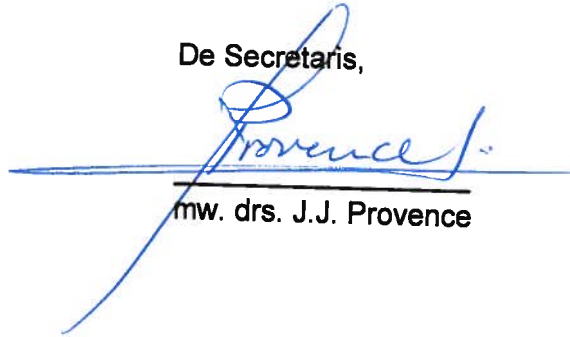
De SER geeft de regering in overweging om het pakket aan reparatiewetgeving met betrekking tot de basisverzekering ziektekosten nader te doen analyseren en te motiveren, alvorens bij de Staten in te dienen.

Namens de Sociaal Economische Raad,

De fungerend Voorzitter,

  
\_\_\_\_\_  
mr. J.H. Jacobs

De Secretaris,

  
\_\_\_\_\_  
mw. drs. J.J. Provence