



PUBLICATIEBLAD

LANDSVERORDENING van de 30^{ste} oktober 2014 tot wijziging van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten

In naam van de Koning!

De Gouverneur van Curaçao,

In overweging genomen hebbende:

dat het noodzakelijk is gebleken om de Landsverordening basisverzekering ziektekosten¹ aan te passen ten einde daaruit voortvloeiende ongewenste effecten te annuleren dan wel te minimaliseren;

Heeft, de Raad van Advies gehoord, met gemeen overleg der Staten, vastgesteld de onderstaande landsverordening:

Artikel I

De Landsverordening basisverzekering ziektekosten wordt als volgt gewijzigd:

A. In artikel 1 vervalt onderdeel n.

B. Artikel 2.1 wordt gewijzigd als volgt:

1. Artikel 2.1, eerste en tweede lid, komt te luiden:

Artikel 2.1

1. Verzekerd ingevolge deze landsverordening is degene, die ingezetene is.
2. In afwijking van het eerste lid zijn niet verzekerd de navolgende categorieën:

¹ P.B. 2013, no. 3.

- a. zij die bij inwerkingtreding van deze landsverordening tegen ziektekosten bij een verzekeringsbedrijf als bedoeld in de Landsverordening Toezicht verzekeringsbedrijf² 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 deze landsverordening bepaald;
 - b. zij die werkzaam zijn bij een hier te lande gevestigd bedrijf ten aanzien waarvan de Minister ingevolge het ten tijde van de inwerkingtreding van deze landsverordening geldende artikel 9, eerste lid, van de Landsverordening Ziekteverzekering³, 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 deze landsverordening bepaald;
 - c. personen, bedoeld onder a, b, en f, 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, mits die verzekeringen minstens dezelfde dekking bieden als bij of krachtens deze landsverordening bepaald;
 - d. zij die op grond van voor het Land uit internationale overeenkomsten voortvloeiende verplichtingen, vrijgesteld zijn van de deelname aan de sociale verzekeringen;
 - e. zij 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;
 - f. 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;
 - g. minderjarige kinderen die op of na 1 februari 2013 geboren zijn uit een ouder die behoort tot één van de categorieën niet verzekerden vallende onder het tweede lid, onder a, voor zover de particuliere verzekering die kinderen met de ouder meeverzekert.;
2. Onder vernummering van de leden 3 tot en met 5 in leden 4 tot en met 6, wordt een nieuw lid toegevoegd, luidende:
 3. In afwijking van het tweede lid, zijn de gewezen leden en leden van de Staten alsmede gewezen ministers en ministers verzekerd conform het bepaalde in deze landsverordening.
 3. a. In het vierde lid wordt na de eerste volzin een volzin ingevoegd, luidende:

De betrokkene dient binnen de eerste drie maanden van elk kalenderjaar aan te tonen dat hij al dan niet verzekerd is.

² P.B. 1990, no. 77.

³ P.B. 1966, no. 15.

b. In de laatste volzin van dit artikellid, wordt “de eerste en tweede volzin”, vervangen door: de vorige volzinnen.

4. Het 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.

5. In het zesde lid, wordt in de eerste volzin “derde lid” vervangen door: vijfde lid.

C. Artikel 3.1, eerste lid, komt te luiden:

1. De verzekerde heeft aanspraak op de volgende verstrekkingen:

- a. huisartsenzorg;
- b. tandheelkundige zorg
- c. eerstelijns psychologische zorg;
- d. medisch-specialistische zorg en ziekenhuiszorg;
- e. paramedische zorg;
- f. laboratoriumonderzoek;
- g. farmaceutische zorg;
- h. kunst- en hulpmiddelenzorg;
- i. verloskundige zorg en kraamzorg;
- j. vervoer in verband met het ontvangen van zorg;
- k. medische uitzendingen voor zorg die hier te lande niet verleend wordt;
- l. thuiszorg;
- m. geïndiceerde en zorggerelateerde preventie ter voorkoming van complicaties van diabetes, hypertensie, hart- en vaatziekten, obesitas en astma/COPD;
- n. selectieve preventie zoals individueel gerichte onderzoeken en interventies in het verlengde van de eerste lijnzorg.

D. Voor de tekst van artikel 5.1 wordt een “1” geplaatst en wordt een lid toegevoegd, luidende:

2. Voor de in het vorige lid bedoelde verzekerde kan enkel vergoeding ten aanzien van verleende zorg ten laste van het Fonds worden verkregen indien de verzekerde over een geldig bewijs van registratie als bedoeld in artikel 5.2, eerste lid, beschikt.

E. Na artikel 5.4 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 5.5

1. In afwijking van het bepaalde in artikel 5.4, eerste lid, kunnen verzekerden die reeds gediagnosticeerd zijn met een chronische ziekte en die reeds hiervoor bij of krachtens deze landsverordening in behandeling zijn, de nodige medische behandeling gedurende een tijdelijk verblijf in het buitenland voortzetten, mits:

- a. het gaat om een chronische aandoening waarbij achterwege blijven van de behandeling levensbedreigend is voor de verzekerde;
 - b. het een behandeling betreft die door een medische zorgverlener moet worden verleend of waarbij de hulp van een medische zorgverlener noodzakelijk is; en
 - c. de Uitvoeringsorganisatie toestemming vooraf heeft verleend.
2. De voorzetting van de behandeling gedurende tijdelijk verblijf in het buitenland wordt tijdig door of namens de verzekerde aangevraagd bij de Uitvoeringsorganisatie. De aanvraag dient vergezeld te gaan van een motivering van de lokale behandelende arts. Tevens dient een verklaring van de in het buitenland gevestigde medische zorgverlener te worden overgelegd waaruit blijkt dat de behandeling door de medische zorgverlener zal worden verleend en dat die medische zorgverlener de verantwoordelijkheid op zich neemt voor de behandeling.
 3. Alvorens een beslissing op de ingediende aanvraag te nemen, stelt de Uitvoeringsorganisatie vast of een indicatie als bedoeld in het eerste lid bestaat.
 4. De Uitvoeringsorganisatie neemt zoveel mogelijk na overleg met de medische zorgverlener een beslissing op de in het tweede lid bedoelde aanvraag. Indien deze beschikking de toestemming van de Uitvoeringsorganisatie inhoudt, wordt bij de beslissing tevens aangegeven wie de verantwoordelijke medische zorgverlener zal zijn.
 5. De Uitvoeringsorganisatie kan ingeval het eerste lid van toepassing is, slechts aangesproken worden voor een bedrag gelijk aan het maximale tarief dat geldt voor verstrekkingen die lokaal worden verricht. In het geval er geen lokaal tarief voorhanden is, wordt maximaal de helft van de buitenlandse nota vergoed.

F. Hoofdstuk 6 wordt gewijzigd als volgt:

1. Artikel 6.2, eerste lid, onderdeel b, vervalt.
2. Artikel 6.2, tweede lid, komt te luiden:
 2. De hoogte van de jaarlijks verschuldigde inkomensafhankelijke premie wordt als een percentage vastgesteld bij landsbesluit, houdende algemene maatregelen, waarbij dat percentage verschillend kan zijn voor verschillende groepen verzekerden in verband met leeftijd, geringe omvang van het inkomen of soort inkomen. In dat landsbesluit wordt voor wat betreft het inkomen een ondergrens vastgesteld ter bepaling van het deel van het inkomen beneden die grens waarover geen inkomensafhankelijke premie verschuldigd is en een bovengrens ter bepaling van het deel van het inkomen boven die grens waarover geen inkomensafhankelijke premie verschuldigd is.
3. Artikel 6.2, derde lid, komt te luiden:
 3. Voorts kan in het landsbesluit, bedoeld in het tweede lid, worden bepaald dat een deel van de inkomensafhankelijke premie niet verschuldigd is.
4. In artikel 6.3, eerste lid, vervalt “, nominale premie” en wordt in het tweede lid “geschied” vervangen door: geschiedt.
5. Artikel 6.5 komt te luiden:

Artikel 6.5

1. Voor de kosten die ten behoeve van de verzekerde krachtens deze landsverordening zijn gemaakt is aansprakelijk jegens het Fonds te wiens laste die kosten komen:
 - a. degene, die naar burgerlijk recht aansprakelijk is jegens de verzekerde. Van degene die als vorenbedoeld jegens het Fonds aansprakelijk is, kan vergoeding worden gevorderd voor toekomstige te verwachten en voor terugkerende kosten in de vorm van betaling van een bedrag ineens.
 - b. de verzekerde wiens schade het gevolg is van handelen zijnerzijds in strijd met een wettelijk gebod of verbod. Van degene die als vorenbedoeld jegens het Fonds aansprakelijk is, kan vergoeding worden gevorderd voor toekomstige te verwachten en voor terugkerende kosten in de vorm van betaling van een bedrag ineens;
 - c. degene die, zonder daartoe gerechtigd te zijn, aanspraken als verzekerde heeft doen gelden;
 - d. degene die, wetende of redelijkerwijs kan vermoeden dat betrokkene geen verzekerde is, medewerking verleent aan het toekennen van verstrekkingen als bedoeld in artikel 3.1;
 - e. degene die de verplichtingen, bedoeld in artikel 5.2, vierde lid, tweede volzin, niet naleeft.
2. De Uitvoeringsorganisatie oefent haar vorderingrecht als bedoeld in het eerste lid uit, tenzij aanstonds duidelijk is dat de kosten van de incassering die ten laste van het Fonds zullen komen meer zullen bedragen dan de daaruit te verkrijgen opbrengsten.
3. De Uitvoeringsorganisatie komt het in het eerste lid, onder a, bedoelde vorderingrecht toe tot ten hoogste het bedrag waarvoor de aansprakelijke, bij het ontbreken van de aanspraken krachtens deze landsverordening naar burgerlijk recht aansprakelijk zou zijn.
4. Van een ongeval dat tot kosten voor het Fonds heeft geleid, en waarvoor naar het oordeel van de verzekerde of de zorgaanbieder een derde naar burgerlijk recht aansprakelijk is of gesteld zou kunnen worden, doet de verzekerde alsmede de desbetreffende zorgaanbieder melding aan de Uitvoeringsorganisatie.
6. In artikel 6.6 vervalt telkens “en van de nominale premie”.
7. Artikel 6.9 vervalt.
8. In artikel 6.10 vervalt “en de nominale premie”.

G. Artikel 8.1 wordt als volgt gewijzigd:

1. Voor de tekst wordt de aanduiding “2.” geplaatst.
2. Er wordt een nieuw eerste lid ingevoegd, luidende:
 1. De verzekerde die bezwaar heeft tegen een beslissing van de minister of een beslissing van de Uitvoeringsorganisatie, kan binnen zes weken na de dagtekening daarvan een met redenen omkleed bezwaarschrift 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

De hoogte van de inkomensafhankelijke premie, bedoeld in artikel 6.2, eerste lid, onderdeel a, van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten, welke verschuldigd is ten aanzien van het kalenderjaar 2014, kan in afwijking van artikel 6.3 van die landsverordening worden vastgesteld.

Artikel III

1. Deze landsverordening treedt in werking met ingang van 1 november 2014.
2. In afwijking van het eerste lid treden artikel I, onderdeel A en onderdeel F, onder 1, 4, 6, 7 en 8 in werking met ingang van 1 januari 2015.

Gegeven te Willemstad, 30^{ste} oktober 2014
L.A. GEORGE-WOUT

De Minister van Gezondheid,
Milieu en Natuur,
B.D. WHITEMAN

De Minister van Financiën a.i.,
E.W. BALBORDA

Uitgegeven de 31^{ste} oktober 2014
De Minister van Algemene Zaken,
I.O.O. ASJES