



---

## **388**

### **Besluit van 27 augustus 1997 tot wijziging van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering, het Bijdragebesluit zorg, het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering, het Vergoedingenbesluit particulier verzekerden, het Besluit indicatiebeoordeling verpleging en verzorging en het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering in verband met aanpassing van de aanspraak op thuiszorg en de daarvoor verschuldigde bijdragen**

---

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

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 15 mei 1997, VPZ/VU-971768, gedaan in overeenstemming met de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid;

Gelet op de artikelen 6, eerste en derde lid, 8, tweede lid, 9a en 16 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, artikel 8, tweede lid, van de Ziekenfondswet, artikel 2, tweede lid, van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen en artikel 15, tweede lid, van de Overgangswet verzorgingshuizen;

De Raad van State gehoord (advies van 12 augustus, no. W13.07 0277);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 21 augustus 1997, VPZ/VU-973065, uitgebracht in overeenstemming met de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid;

Hebben goedgevonden en verstaan:

#### **ARTIKEL I**

Het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering<sup>1</sup> wordt gewijzigd als volgt:

A

Artikel 15 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het eerste lid wordt in onderdeel a «en» vervangen door «of» en wordt aan het slot van onderdeel c de puntkomma vervangen door een punt.

2. Het tweede lid komt te luiden:

2. Op de zorg, bedoeld in het eerste lid, onder a en b, bestaat gedurende de eerste 13 weken geen aanspraak indien de verzekerde daarop is aangewezen in aansluiting op verblijf in een ziekenhuis en voor dezelfde aandoening waarvoor het verblijf heeft plaatsgevonden of strekt tot vervanging of bekorting van dat verblijf.

B

Na artikel 28 vervalt het opschrift dat luidt als volgt:

*§ 9. Toestemming uitvoeringsorganen*

## **ARTIKEL II**

Het Bijdragebesluit zorg<sup>2</sup> wordt gewijzigd als volgt:

A

In artikel 4, tweede lid, onder a, wordt «verleende subsidie» vervangen door: verleende subsidie voor duurzaam verblijf en verzorging.

B

Aan artikel 6 wordt een vijfde lid toegevoegd, luidende:

5. Het inkomen van een verzekerde die verblijft in een verzorgingshuis, behorende tot een klooster van een Rooms-katholieke orde of congregatie, wordt ten minste gesteld op de som van het bedrag van het volledige ouderdomspensioen voor een alleenstaande ingevolge de Algemene Ouderdomswet en een bij ministeriële regeling vast te stellen bedrag.

C

In artikel 16, eerste lid, onder a, vervalt: , 20e.

D

In artikel 16a vervalt: , 20e.

E

In artikel 16c wordt «f 125,-» vervangen door «f 137,50», wordt «f 50,-» vervangen door «f 55,-» en wordt «f 75,-» vervangen door «f 82,50».

F

Artikel 16d komt te luiden:

### **Artikel 16d**

1. Onverminderd artikel 16c is de verzekerde voor de zorg, bedoeld in artikel 15, eerste lid, onder a en b, van het Besluit een bijdrage verschuldigd van f 10,- per uur. Indien er sprake is van zorgverlening

gedurende een deel van een uur, wordt de bijdrage naar evenredigheid berekend.

2. Indien de van de leefeenheid deel uitmakende meerderjarige verzekerden de leeftijd van 65 jaren hebben bereikt, bedraagt de bijdrage voor de leefeenheid bij een hierna genoemd bijdrageplichtig inkomen per jaar ten hoogste het daarna vermelde bedrag per week:

a. tot f 24 000,-:	f 5,-;
b. f 24 000,- tot f 31000,-:	f 6,50;
c. f 31000,- tot f 35000,-:	f 23,-;
d. f 35000,- tot f 40000,-:	f 58,-;
e. f 40000,- tot f 48000,-:	f 115,-;
f. f 48000,- tot f 78000,-:	f 175,-;
g. vanaf f 78000,-:	f 230,-.

3. Voor de verzekerde die de leeftijd van 65 jaren heeft bereikt en die niet behoort tot een leefeenheid, bedraagt de bijdrage bij een hierna genoemd bijdrageplichtig inkomen per jaar ten hoogste het daarna vermelde bedrag per week:

a. tot f 24 000,-:	f 5,-;
b. f 24 000,- tot f 31000,-:	f 15,-;
c. f 31000,- tot f 35000,-:	f 50,-;
d. f 35000,- tot f 40000,-:	f 80,-;
e. f 40000,- tot f 48000,-:	f 120,-;
f. f 48000,- tot f 78000,-:	f 200,-;
g. vanaf f 78000,-:	f 250,-.

4. Indien van de leefeenheid een meerderjarige verzekerde deel uitmaakt die nog niet de leeftijd van 65 jaren heeft bereikt, bedraagt de bijdrage voor de leefeenheid bij een hierna genoemd bijdrageplichtig inkomen per jaar ten hoogste het daarna vermelde bedrag per week:

a. tot f 29 000,-:	f 5,-;
b. f 29 000,- tot f 37000,-:	f 6,50;
c. f 37000,- tot f 44000,-:	f 23,-;
d. f 44000,- tot f 51000,-:	f 58,-;
e. f 51000,- tot f 61000,-:	f 115,-;
f. f 61000,- tot f 93000,-:	f 175,-;
g. vanaf f 93000,-:	f 230,-.

5. In alle andere gevallen bedraagt de bijdrage bij een hierna genoemd bijdrageplichtig inkomen per jaar ten hoogste het daarna vermelde bedrag per week:

a. tot f 29 000,-:	f 5,-;
b. f 29 000,- tot f 37000,-:	f 15,-;
c. f 37000,- tot f 44000,-:	f 50,-;
d. f 44000,- tot f 51000,-:	f 80,-;
e. f 51000,- tot f 61000,-:	f 120,-;
f. f 61000,- tot f 93000,-:	f 200,-;
g. vanaf f 93000,-:	f 250,-.

6. Indien de verzekerde of een persoon uit de leefeenheid waartoe de verzekerde behoort ingevolge artikel 16g voor de zorg, bedoeld in artikel 2, eerste lid, onder a en b, van de Overgangswet een bijdrage per uur verschuldigd is, wordt deze bijdrage in aanmerking genomen voor de berekening, bedoeld in het tweede tot en met het vijfde lid.

7. De bijdrage is niet verschuldigd indien de verzekerde of een persoon uit de leefeenheid waartoe de verzekerde behoort, een bijdrage ingevolge de artikelen 4 of 14 verschuldigd is.

G

In artikel 16e, eerste lid, wordt «tweede en derde lid» vervangen door: tweede tot en met het vijfde lid.

H

In artikel 16f, eerste lid, wordt «, 20d en 20e» vervangen door: en 20d.

I

In artikel 16g, tweede lid, wordt «artikel» vervangen door: artikelen.

J

Artikel 18 vervalt.

### **ARTIKEL III**

In artikel 5, derde lid, van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering<sup>3</sup> wordt «belastingdienst» vervangen door: de Belastingdienst.

### **ARTIKEL IV**

Het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering<sup>4</sup> wordt gewijzigd als volgt:

A

In artikel 2a, tweede lid, vervalt «onderscheidenlijk in artikel 14a» en vervalt: onderscheidenlijk waarop de hulp wordt verleend.

B

In artikel 2d, eerste lid, wordt «, 2c en 14b» vervangen door: en 2c.

C

Artikel 14a, eerste lid, komt te luiden:

1. Kortdurende thuiszorg omvat ten huize van de verzekerde gedurende een ononderbroken periode van ten hoogste dertien weken te leveren:
  - a. verpleging, verzorging, begeleiding of voorlichting in verband met ziekte, herstel, invaliditeit of ouderdom;
  - b. hulp van huishoudelijke, persoonlijke of begeleidende aard in verband met ziekte, herstel, invaliditeit, ouderdom, overlijden of een psychosociaal probleem, die of dat leidt of dreigt te leiden tot het disfunctioneren van de verzorging van het huishouden van de verzekerde dan wel van de leefeenheid waartoe de verzekerde behoort.

D

Artikel 14b wordt gewijzigd als volgt:

1. Het eerste lid komt te luiden:
  1. Artikel 2a is niet van toepassing. De verzekerde is voor de hulp, bedoeld in artikel 14a, aan de instelling of de persoon die de hulp verleent een bijdrage van f 137,50 verschuldigd. De bijdrage is slechts eenmaal per jaar verschuldigd.

2. In het tweede lid wordt «f 50,-» vervangen door: f 55,-.
3. In het derde lid wordt «f 75,-» vervangen door: f 82,50.

E

Het zesde lid van artikel 15 wordt vernummerd in het vijfde lid.

#### **ARTIKEL V**

Artikel 9, eerste lid, van het Vergoedingenbesluit particulier verzekerden<sup>5</sup> komt te luiden:

1. De vergoeding van de kosten van kortdurende thuiszorg omvat de kosten van ten huize van de verzekerde gedurende een ononderbroken periode van ten hoogste dertien weken te verlenen:
  - a. verpleging, verzorging, begeleiding of voorlichting in verband met ziekte, herstel, invaliditeit of ouderdom;
  - b. hulp van huishoudelijke, persoonlijke of begeleidende aard in verband met ziekte, herstel, invaliditeit, ouderdom, overlijden of een psychosociaal probleem, die of dat leidt of dreigt te leiden tot het disfunctioneren van de verzorging van het huishouden van de verzekerde dan wel van de leefeenheid waartoe de verzekerde behoort.

#### **ARTIKEL VI**

In artikel 10, eerste lid, onder h, van het Besluit indicatiebeoordeling verpleging en verzorging<sup>6</sup> wordt «en» vervangen door: of.

#### **ARTIKEL VII**

In afwijking van artikel 16g van het Bijdragebesluit zorg kan tot 1 januari 1998 voor de zorg, bedoeld in artikel 2, eerste lid, onder a en b, van de Overgangswet verzorgingshuizen, de bijdrage worden gesteld op een bij ministeriële regeling vast te stellen bedrag.

#### **ARTIKEL VIII**

Tot 16 juni 1997 blijft artikel 16d van het Bijdragebesluit zorg voor de zorg, bedoeld in artikel 15, eerste lid, onder a, van het Besluit zorgaanpakken bijzondere ziektekostenverzekering buiten toepassing.

#### **ARTIKEL IX**

1. De artikelen I en V treden in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip en werken terug tot en met 1 januari 1997.
2. De artikelen II, III, VI, VII en VIII treden in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin dit besluit is geplaatst en werken terug tot en met 1 januari 1997.
3. Artikel IV treedt in werking met ingang van 1 januari 1998.

<sup>1</sup> Stb. 1993, 26, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 19 juli 1997, Stb. 376.

<sup>2</sup> Stb. 1996, 486, gewijzigd bij besluit van 15 november 1996, Stb. 595.

<sup>3</sup> Stb. 1983, 253, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 15 november 1996, Stb. 595.

<sup>4</sup> Stb. 1996, 63, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 11 december 1996, Stb. 639.

<sup>5</sup> Stb. 1986, 132, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 15 november 1996, Stb. 595.

<sup>6</sup> Stb. 1996, 563, gewijzigd bij besluit van 15 november 1996, Stb. 595.

Het advies van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt op grond van artikel 25a, vierde lid, onder b, van de Wet op de Raad van State, omdat het uitsluitend opmerkingen van redactionele aard bevat.

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

's-Gravenhage, 27 augustus 1997

Beatrix

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. G. Terpstra

Uitgegeven de *achttiende* september 1997

De Minister van Justitie,  
W. Sorgdrager

## **NOTA VAN TOELICHTING**

### **1. Algemeen**

#### *1.1. Thuiszorg*

Met ingang van 1 januari 1997 zijn er in de aanspraken op en financiering van thuiszorg diverse wijzigingen aangebracht.

In het kader van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is een nieuwe aanspraak op thuiszorg ingevoerd die bestaat uit verpleging en verzorging die onderdeel uitmaakte van de hulp door of vanwege een kruisorganisatie, uit gezinsverzorging die werd gefinancierd op grond van artikel 39, derde lid, onder h, van de Wet financiering volksverzekeringen alsmede uit intensieve thuiszorg die op grond van artikel 73, eerste lid, onder d, van de Ziekenfondswet werd gefinancierd. De hiervoor bedoelde verpleging en verzorging, gezinsverzorging en intensieve thuiszorg is niet geheel onder de AWBZ-aanspraak gebracht; voor een deel is deze zorg ondergebracht in de ziekenhuisgerelateerde thuiszorg, waarop hierna wordt ingegaan.

Op grond van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen (Wtz) is met ingang van 1 januari 1997 een aanspraak op vergoeding van de kosten voor de ziekenhuisgerelateerde thuiszorg ingevoerd. Eenzelfde aanspraak is op grond van de Ziekenfondswet geregeld, doch het tijdstip van inwerkingtreding daarvan is vastgesteld op 1 januari 1998. Voor ziekenfondsverzekerden is geregeld dat de ziekenhuisgerelateerde thuiszorg in het jaar 1997 wordt gesubsidieerd op grond van artikel 73, eerste lid, onder d, van de Ziekenfondswet. De ziekenhuisgerelateerde thuiszorg betreft de situaties waarin er na het ziekenhuisverblijf geen klinisch-specialistische hulp meer noodzakelijk is, maar nog wel aan de opname-indicatie gerelateerde verpleging, verzorging of huishoudelijke hulp in de thuissituatie. Ook gaat het om de situatie dat verpleging, verzorging of huishoudelijke hulp thuis, ziekenhuisopname voorkomt.

Met de invoering van de nieuwe aanspraak op thuiszorg in de AWBZ-verzekering is tevens besloten tot invoering van een geharmoniseerde bijdrageregeling. Deze geharmoniseerde bijdrageregeling, die eveneens per 1 januari 1997 van kracht geworden is, bestaat uit een combinatie van de oude «contributie»-bijdrage voor het kruiswerk en de oude inkomensafhankelijke bijdrageregeling voor de gesubsidieerde gezinsverzorging.

Na invoering van de maatregelen per 1 januari 1997 is gebleken dat de wettelijke voorschriften zoals die zijn gewijzigd dan wel zijn vastgesteld met het koninklijk besluit van 15 november 1996 tot wijziging van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering, het Bijdragebesluit zorg, het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering, het Vergoedingenbesluit particulier verzekerden en enige andere besluiten in verband met regeling van de aanspraak op thuiszorg (Stb. 595) op een aantal punten wijziging behoeven. Hiervan is in de brief van 11 maart 1997 (kamerstukken II 1996/97, 23 235, nr. 36) aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal mededeling gedaan. Op 20 maart 1997 is met de Tweede Kamer over de voorgestelde wijzigingen overleg gevoerd. Een en ander heeft geleid tot de volgende wijzigingen.

Doordat er was gekozen voor een andere omschrijving van de ziekenhuisgerelateerde thuiszorg in artikel 14a van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering en in artikel 9 van het Vergoedingenbesluit particulier verzekerden dan de omschrijving van de thuiszorg in artikel 15

van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering, ontstond de discussie of de huishoudelijke hulp wel als onderdeel van de ziekenhuisgerelateerde thuiszorg zou moeten worden verstrekt dan wel vergoed. Dat dit uitdrukkelijk de bedoeling was geweest, stond niet ter discussie. Zorgverzekeraars Nederland en de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg zijn bij de voorbereiding van de aanspraak betrokken geweest. Dat de huishoudelijke hulp onder de ziekenhuisgerelateerde thuiszorg zou worden gebracht, was bekend. Ten einde aan deze discussie een einde te maken, zijn met het onderhavige besluit de aanspraken in het kader van de Ziekenfondswet, Wtz en AWBZ op dezelfde wijze geformuleerd.

Voorts was er discussie over de vraag of het woord «en» inhield dat alleen aanspraak zou bestaan op verzorging in combinatie met verpleging of dat verzorging ook los geleverd zou kunnen worden.

In de omschrijving van de zorg waarop aanspraak bestaat, is een aantal zorgonderdelen opgenomen. Of de verzekerde op een of meer van die zorgonderdelen aanspraak heeft, hangt af van de vraag of hij daarop is aangewezen. De verzekerde heeft immers slechts aanspraak op zorg voor zover hij daarop, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs naar aard, inhoud en omvang is aangewezen. Met andere woorden het woord «en» houdt niet in dat de verzekerde altijd tegelijkertijd op alle zorgonderdelen moet zijn aangewezen, wil hij aanspraak kunnen maken. Echter, om ook hier de discussie te beëindigen, is met dit besluit het woord «en» vervangen door: of.

Om nieuwe verwarring te voorkomen, merken wij op dat het woord «of» inhoudt dat daaronder mede is begrepen de situatie dat op meer dan een van de zorgonderdelen tegelijkertijd aanspraak bestaat. Het hoeft dus niet, maar het kan.

Tijdens het overleg op 20 maart 1997 is door het lid Van Boxtel een motie ingediend waarin de regering wordt verzocht af te zien van invoering per 1 januari 1998 van een bijdrage van f 8,- per dag voor de aanspraak op ziekenhuisgerelateerde thuiszorg op grond van de Ziekenfondswet (kamerstukken II 1996/97, 23 235, nr. 41). Deze motie is met algemene stemmen door de Tweede Kamer aanvaard. De regering heeft besloten deze motie uit te voeren.

De bijdragen van f 10,- die de verzekerde, of de leefeenheid, voor de thuiszorg op grond van de AWBZ per uur verschuldigd is, zijn gemaximeerd tot een bepaald bedrag per week. De hoogte van het maximum per week hangt af van het belastbaar inkomen. Daarvoor zijn zeven inkomensklassen vastgesteld.

Gebleken is dat de met het koninklijk besluit van 15 november 1996 ingevoerde tabellen voor de personen die de leeftijd van 65 jaren nog niet hebben bereikt ten opzichte van personen die die leeftijd wel hebben bereikt, ongelijk uitwerken. Dit effect wordt veroorzaakt doordat het belastingtarief in de eerste schijf van de inkomstenbelasting voor personen jonger dan 65 jaren hoger is dan voor personen van 65 jaren en ouder. Dit betekent dat bij een gelijk belastbaar inkomen, personen jonger dan 65 jaren een lager netto-inkomen hebben dan personen van 65 jaren en ouder. Om het negatieve effect voor de personen jonger dan 65 jaren geheel op te vangen, zijn daarom met het onderhavige besluit voor verzekerden jonger dan 65 jaren andere inkomensstabellen, met hogere inkomensgrenzen, ingevoerd. Op grond van de nieuwe tabellen is de ongelijkheid opgeheven.

Voor de berekening van het bedrag per week werden de delen van uren die per week aan zorg genoten zijn, bij elkaar opgeteld. Vervolgens vond er afronding omhoog plaats op hele uren. Met het onderhavige besluit is tevens voor alle verzekerden geregeld dat voor een deel van een uur een evenredig deel van f 10,- wordt betaald. Er wordt dus niet meer omhoog op hele uren afgerond.



In artikel X van vorenbedoeld koninklijk besluit van 15 november 1996 was geregeld dat de verzekerde voor de zorg, bedoeld in artikel 15, eerste lid, onder a, van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering tot 24 maart 1997 niet de bijdrage van f 10,- per uur verschuldigd was. De reden hiervoor was dat de uitvoeringspraktijk geen mogelijkheden zag om eerder dan die datum de administratie van de cliënt-contacten op tijdbasis in te voeren. Deze administratie is nodig om de bijdrage per tijdseenheid te kunnen berekenen.

De op grond van artikel X getroffen extra voorbereidingstijd is gebleken niet voldoende te zijn. Daarom is besloten de invoering nogmaals een drietal perioden van vier weken uit te stellen en pas met ingang van 16 juni 1997 in te laten gaan.

Om opbrengstverlies door de hiervoor aangegeven maatregelen te voorkomen, is de tijdelijke hogere toegangsbijdrage zoals die in artikel XI van het koninklijk besluit van 15 november 1996 was geregeld, met het onderhavige besluit in artikel 16c van het Bijdragebesluit zorg opgenomen. De verhoging van de toegangsbijdrage blijft dus ook na 1997 van kracht.

Met uitzondering van de wijziging van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering, werkt het onderhavige besluit terug tot en met 1 januari 1997. Het gaat hier immers om niet-belastende bepalingen dan wel louter om technische correcties of om wijzigingen die al door de uitvoeringspraktijk zo worden uitgevoerd. De ziekenhuisgerelateerde thuiszorg wordt in het kader van de Ziekenfondswet pas per 1 januari 1998 als aanspraak ingevoerd, zodat die wijziging pas op die datum van kracht wordt. Gedurende het jaar 1997 wordt deze zorg, zoals hiervoor is aangegeven, voor ziekenfondsverzekerden gesubsidieerd op grond van artikel 73, eerste lid, onder d, van de Ziekenfondswet.

## *1.2. Andere bijdragen*

Gebleken is dat het Bijdragebesluit zorg op nog enkele andere punten, dan die aangegeven onder 1.1., wijziging behoeft.

In de eerste plaats was per 1 januari 1997 abusievelijk een bevoegdheid geregeld voor het heffen van een bijdrage voor de psychiatrische deeltijdbehandeling. Een bijdrage in de kosten voor de zorg op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg wordt, afgezien van de bijdrage die verschuldigd is bij verblijf in een psychiatrische instelling, slechts geheven voor psychotherapie. Aangezien psychotherapie geen onderdeel uitmaakt van de verstrekking psychiatrische deeltijdbehandeling, zijn de desbetreffende bepalingen in het Bijdragebesluit zorg daarop aangepast.

In artikel 16g van het Bijdragebesluit zorg is de bijdrage geregeld die op grond van artikel 16a van dat besluit verschuldigd is voor de zorg als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onder a en b, van de Overgangswet verzorgingshuizen. Het gaat om de zorg in het kader van flankerend beleid en reikwijdte, zoals die vóór 1 januari 1997 op grond van de artikelen 2b en 2c van de Wet op de bejaardenoorden werd gefinancierd.

In artikel XVI van het koninklijk besluit van 15 november 1996 is een overgangsregeling getroffen op grond waarvan tot 1 juli 1997 een afwijkende bijdrage kon worden vastgesteld. Omdat gebleken is dat het voor het centraal administratiekantoor (CAK) niet mogelijk is om per 1 juli 1997 de bijdrageregeling op grond artikel 16g uit te voeren, maar wel per 1 januari 1998, is deze datum gewijzigd in 1 januari 1998.

Ook voor deze wijzigingen geldt dat deze terug werken tot en met 1 januari 1997.

## 2. Artikelen

### *Artikel I, onderdeel A, en artikel VI*

In artikel 15 is in het eerste lid, onder a, het woord «en» vervangen door «of», ten einde geen discussie meer de te hebben over het feit dat de daar genoemde onderdelen van zorg apart kunnen worden verstrekt. Zoals in het algemene deel van deze nota van toelichting ook is aangegeven, houdt het woord «of» in dat daaronder mede is begrepen de situatie dat op meer dan een van de zorgonderdelen tegelijkertijd aanspraak bestaat. Er kan dus aanspraak bestaan op een van de onderdelen, op meer dan een of op alle zorgonderdelen tegelijkertijd.

Het tweede lid is anders geformuleerd om de afbakening met de ziekenhuisgerelateerde thuiszorg op grond van de Ziekenfondswet en de Wtz beter tot uitdrukking te brengen.

In verband met het vorenstaande is in artikel 10, eerste lid, onder h, van het Besluit indicatiebeoordeling verpleging en verzorging het woord «en» eveneens vervangen door: of.

### *Artikel I, onderdeel B*

Met het Besluit indicatiebeoordeling verpleging en verzorging is artikel 30 geschrapt. Nagelaten was om ook de aanduiding van de paragraaf te schrappen. Dit is alsnog gebeurd.

### *Artikel II*

#### A

De Ziekenfondsraad heeft bij brief van 12 maart 1997, CARE/893/97, medegedeeld dat het aanbeveling verdient om in artikel 4, tweede lid, onder a, van het Bijdragebesluit zorg «voor duurzaam verblijf en verzorging» toe te voegen. In deze bepaling gaat het immers slechts om 90% van de subsidie voor duurzaam verblijf en verzorging en niet om de overige zorgonderdelen die door verzorgingshuizen worden verleend en die worden gesubsidieerd. De bepaling is overeenkomstig de aanbeveling van de Ziekenfondsraad aangepast.

#### B en J

In het Bijdragebesluit zorg is een bepaling opgenomen die er toe strekt met betrekking tot het vaststellen van het bijdrageplichtig inkomen van een bewoner van een kloosterbejaardenoord de regeling zoals die gold onder de Wet op de bejaardenoorden te continueren. Deze houdt in dat voor de bewoner van een kloosterbejaardenoord voor de berekening van het inkomen ten behoeven van het vaststellen van het bijdrageplichtig inkomen in eerste instantie wordt uitgegaan van de inkomensbestanddelen genoemd in artikel 6, eerste tot en met derde lid. Echter, indien het aldus vastgestelde bedrag minder is dan de som van het bedrag van het volledige ouderdomspensioen voor een alleenstaande ingevolge de Algemene Ouderdomswet en een bij ministeriële regeling vast te stellen bedrag, wordt voor de vaststelling van het bijdrageplichtig inkomen uitgegaan van de uitkomst van die som.

Ten behoeve van deze bijzondere berekeningswijze was in het Bijdragebesluit zorg een artikel 18 opgenomen. Bij nader inzien was zowel de formulering als de plaats van de bepaling in het besluit niet juist. De bepaling is een aanvulling op artikel 6, eerste tot en met derde lid, en had dus beter onderdeel kunnen uitmaken van artikel 6. In de bepaling was voorts vermeld dat het ging om het bijdrageplichtig inkomen, terwijl het gaat om berekening van het inkomen ten behoeve van het bijdrageplichtig

inkomen. Als gevolg hiervan konden de aftrekposten van artikel 7 niet worden toegepast in de situatie dat de bijzondere regeling moest worden toegepast. Dit is thans met terugwerkende kracht tot en met 1 januari 1997 gecorrigeerd. De formulering is aangepast en de materie is geregeld in een nieuw vijfde lid van artikel 6.

C, D en H

Zoals in het algemene deel van deze nota van toelichting is uiteengezet, werd in deze bepalingen onterecht verwezen naar artikel 20e van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering (de psychiatrische deeltijdbehandeling). Dit is thans gecorrigeerd

F

In verband met de diverse wijzigingen van artikel 16d is deze bepaling opnieuw vastgesteld.

In het gewijzigde eerste lid is thans geregeld dat, indien de verzekerde zorg gedurende een deel van het uur geniet, hij een evenredig deel van f 10,- betaalt. In verband daarmee is de regeling in het oude vierde lid dat de delen per uur per week bij elkaar worden opgeteld, overbodig geworden en vervallen. Aan het CAK is verzocht om, anticiperend op het onderhavige besluit, de bijdragen al op deze wijze voor de zorg, bedoeld in artikel 15, eerste lid, onder b, van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering te berekenen. Het is dus al bestaande praktijk.

Ingevolge artikel 1, eerste lid, onder j, van het Bijdragebesluit zorg bestaat een leefeenheid uit een meerderjarige en een of meer minderjarige verzekerden dan wel uit twee meerderjarige verzekerden of uit twee meerderjarige en een of meer minderjarige verzekerden.

Het gewijzigde tweede lid van artikel 16d heeft betrekking op de inkomensklassen en maxima per week voor de leefeenheid waar geen meerderjarige verzekerde deel van uitmaakt die jonger is dan 65 jaren.

Het derde lid betreft de inkomensklassen en maxima per week voor verzekerden die de leeftijd van 65 jaren hebben bereikt en die niet behoren tot een leefeenheid.

Het nieuwe vierde lid regelt de inkomensklassen en maxima per week voor de leefeenheid waar ten minste een meerderjarige verzekerden van deel uitmaakt die jonger is dan 65 jaren Het nieuwe vijfde lid heeft betrekking op alle overige gevallen.

G

Artikel 16e, eerste lid, is aangepast in verband met het nieuwe vierde en vijfde lid van artikel 16d.

*E en artikel IV, onder D*

Met deze bepaling wordt de «toegangsbijdrage» voor de thuiszorg verhoogd in verband met de wijzigingen die aangebracht zijn in de inkomensafhankelijke bijdragen zoals die per week verschuldigd zijn. Zie voor een verdere toelichting het algemene deel van deze toelichting.

*Artikel III*

Het betreft hier een tekstuele aanpassing. Het woord «de» ontbrak en Belastingdienst was niet met een hoofdletter vermeld.

#### *Artikel IV, onder A, B en D*

Zoals in het algemene deel van de toelichting is aangegeven, heeft de regering besloten de motie Van Boxtel c.s. (kamerstukken II 1996/97, 23 235, nr. 41) uit te voeren. Dit betekent dat de bijdrage van f 8,- per dag voor de ziekenhuisgerelateerde thuiszorg in het kader van de Ziekenfondswet dient te komen te vervallen. De artikelen 2a, 2d en 14b van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering zijn met dit besluit daarop aangepast.

#### *Artikel IV, onder C, en artikel V*

Zoals in het algemene deel van de toelichting is aangegeven, leidde de omschrijving tot discussie over de omvang van de aanspraak. Daarom is besloten de formulering van de zorgonderdelen volledig aan te sluiten bij de omschrijving in artikel 15, eerste lid, onder a en b, van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering.

Volledigheidshalve zij opgemerkt dat voor de ziekenhuisgerelateerde thuiszorg niet de voorwaarde geldt dat deze verleend moet worden door een instelling, zoals wel is geregeld voor de AWBZ-thuiszorg.

#### *Artikel VII*

Deze wijziging betreft het verlengen van de termijn om voor de bijdrage die verschuldigd is voor de zorg op grond van artikel 2, eerste lid, onder a en b, van de Overgangswet verzorgingshuizen, een van artikel 16g van het Bijdragebesluit zorg, afwijkende bijdrage vast te stellen. Een afwijkende bijdrage was tot 1 juli 1997 mogelijk op grond van artikel XVI van het koninklijk besluit van 15 november 1996 tot wijziging van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering, het Bijdragebesluit zorg, het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering, het Vergoedingenbesluit particulier verzekerden en enige andere besluiten in verband met regeling van de aanspraak op thuiszorg (Stb. 595). Met de onderhavige bepaling is geregeld dat een afwijkende bijdrage kan worden vastgesteld tot 1 januari 1998.

#### *Artikel VIII*

Zoals in het algemene deel van deze nota van toelichting al is aangegeven, is gebleken dat het voor de uitvoeringspraktijk niet mogelijk was om met ingang van 24 maart 1997 de administratie voor de cliëntencontacten per tijdseenheid in te voeren. Met ingang van 16 juni 1997 is de bijdrage ook voor de voormalige kruiswerkonderdelen van de thuiszorg geheven. De invoering van deze datum is met deze bepaling met terugwerkende kracht geregeld.

#### *Artikel IX*

– eerste lid

Op grond van artikel 6, achtste lid, van de AWBZ moeten wijzigingen van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering (artikel I van het onderhavige besluit) aan de beide Kamers der Staten-Generaal worden voorgelegd. Deze wijzigingen treden in werking op een tijdstip dat, nadat dertig dagen na de overlegging zijn verstreken, bij koninklijk besluit wordt vastgesteld, tenzij binnen die termijn door of namens een der Kamers de wens te kennen wordt gegeven dat het in de algemene maatregel van bestuur geregelde onderwerp bij wet wordt geregeld. Daarom is in het eerste lid geregeld dat artikel I in werking treedt op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

Ingevolge artikel 2, vijfde lid, van de Wtz dient de zakelijke inhoud van de voorgenomen wijziging van het Vergoedingenbesluit particulier verzekerden (artikel V van het onderhavige besluit) aan de beide Kamers der Staten-Generaal schriftelijk te worden medegedeeld. De wijzigingen treden niet eerder in werking dan nadat dertig dagen zijn verstreken na die mededeling. Voor de wijzigingen van het Vergoedingenbesluit particulier verzekerden is het dus niet nodig om de inwerkingtreding bij een apart koninklijk besluit te regelen. Om pragmatische redenen is echter besloten om ook voor artikel V te regelen dat deze bepaling in werking treedt bij een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

– tweede lid

De artikelen II, III, VI, VII en VIII treden in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin dit besluit is geplaatst.

– derde lid

De aanspraak op ziekenhuisgerelateerde thuiszorg wordt in het kader van de Ziekenfondswet pas per 1 januari 1998 ingevoerd, zodat die wijziging pas op die datum van kracht wordt.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. G. Terpstra