



---

## 346

### **Besluit van 5 augustus 2008, houdende wijziging van het Besluit maatschappelijke ondersteuning, het Besluit zorgaanspraken AWBZ, het Administratiebesluit Bijzondere Ziekttekostenverzekering en het Bijdragebesluit zorg in verband met diverse wijzigingen**

---

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

Op de voordracht van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 2 juni 2008, Z/VU-2852558;

Gelet op de artikelen 15, derde lid, en 19, tweede lid, van de Wet maatschappelijke ondersteuning en de artikelen, 6, tweede en vierde lid, 16b, derde lid, 16c, tweede lid, en 40 van de Algemene Wet Bijzondere Ziekttekosten;

De Raad van State gehoord (advies van 2 juli 2008, no. W13.08.0201/I);  
Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 28 juli 2008, Z/VU-2862482;

Hebben goedgevonden en verstaan:

#### **ARTIKEL I**

Artikel 4.1 van het Besluit maatschappelijke ondersteuning wordt gewijzigd als volgt:

1. Onder vernummering van het derde en het vierde lid tot vierde en vijfde lid, wordt een nieuw lid ingevoegd, luidende:

3. Bij de toepassing van het eerste lid wordt per kalenderjaar uitgegaan van twaalf perioden van vier weken en een periode die, afhankelijk van resterende dagen, vier of vijf weken bedraagt.

2. Het vijfde lid (nieuw) komt te luiden:

5. De bijdrage is niet verschuldigd:

- a. indien de persoon aan wie maatschappelijke ondersteuning is verleend of zijn echtgenoot een bijdrage ingevolge de artikelen 4 of 14 van het Bijdragebesluit zorg verschuldigd is;
- b. voor een rolstoel.

## **ARTIKEL II**

Het Besluit zorgaanspraken AWBZ wordt gewijzigd als volgt:

A

Artikel 2 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het eerste lid, aanhef, wordt na «wettelijke regeling» ingevoegd: of een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet.
2. In het eerste lid vervalt onderdeel l en worden de onderdelen m en n verletterd tot l en m.

B

Artikel 16 vervalt.

C

Na artikel 20 wordt een artikel toegevoegd, luidende:

### **Artikel 21**

1. De verplichting om met iedere instelling op haar verzoek een overeenkomst te sluiten als bedoeld in artikel 15, eerste lid, van de wet, geldt niet voor zover de instelling zorg verleent als bedoeld in de artikelen 4 tot en met 8, welke niet gepaard gaat met verblijf als bedoeld in artikel 9, alsmede voor zover de instelling zorg verleent als bedoeld in artikel 11.
2. Voor de instellingen, bedoeld in het eerste lid, geldt niet de verplichting, bedoeld in artikel 16c, eerste lid, van de wet.

## **ARTIKEL III**

In artikel 2 van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering wordt «en 16 tot en met 18» vervangen door: 17 en 18.

## **ARTIKEL IV**

Het Bijdragebesluit zorg wordt gewijzigd als volgt:

A

In artikel 4 vervalt het zesde lid.

B

In artikel 14 vervalt het vierde lid.

C

In artikel 16d wordt onder vernummering van het derde en vierde lid tot vierde en vijfde lid, een lid toegevoegd, luidende:

3. Bij de toepassing van het tweede lid wordt per kalenderjaar uitgegaan van twaalf perioden van vier weken en een periode die, afhankelijk van resterende dagen, vier of vijf weken bedraagt.

## **ARTIKEL V**

Het Besluit opheffing contracteerplicht extramurale zorg AWBZ wordt ingetrokken.

## **ARTIKEL VI**

1. Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin het wordt geplaatst en werkt met betrekking tot:

a. artikel I, punt 2, en artikel IV, onderdelen A en B, terug tot en met 1 januari 2008;

b. artikel II, onderdeel A, punt 1, en onderdeel C en artikel V terug tot en met 1 januari 2006.

2. In afwijking van het eerste lid treden artikel II, onderdeel A, punt 2, en onderdeel B, en artikel III in werking met ingang van 1 januari 2009.

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

's-Gravenhage, 5 augustus 2008

Beatrix

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. Bussemaker

Uitgegeven de *eerste* september 2008

De Minister van Justitie,  
E. M. H. Hirsch Ballin

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

## **NOTA VAN TOELICHTING**

### **I. Algemene deel**

#### **1.1 Inleiding**

Met dit besluit zijn de volgende algemene maatregelen van bestuur om de daarbij aangegeven redenen gewijzigd. Het gaat hoofdzakelijk om min of meer technische wijzigingen.

1. Wijziging van het Besluit maatschappelijke ondersteuning in verband met:

- het handhaven van de regeling voor de anticumulatie van de eigen bijdrage voor de voorzieningen op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) met de intramurale eigen bijdrage op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), zoals die regeling in 2007 gold; alsmede

- het duidelijk vastleggen hoe de vierweekeperiode zoals geregeld in artikel 4.1 van dat besluit wordt toegepast.

2. Wijziging van het Besluit zorgaanspraken AWBZ in verband met:

- een tekstuele aanpassing van artikel 2;
- het vervallen van de aanspraak op grond van de AWBZ op prenatale zorg, omdat de verantwoordelijkheid voor het geven van deze zorg is overgeheveld naar de gemeenten; alsmede

- het opnieuw regelen van het opheffen van de contracteerplicht en de omgekeerde contracteerplicht.

3. Wijziging van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering in verband met het vervallen van de AWBZ-aanspraak op prenatale zorg.

4. Wijziging van het Bijdragebesluit zorg in verband met de onder 1 genoemde wijzigingen.

#### **2.3 Administratieve lasten**

In dit besluit gaat het om tekstuele aanpassingen, verduidelijking, aansluiting bij de praktijk en aanpassingen in verband met reeds uitgevoerde besluiten. Dit besluit heeft ook daarom geen gevolgen voor de administratieve lasten.

### **II Artikelsgewijze deel**

*Artikel I, voor zover het betreft punt 1, en artikel IV, onderdeel C*

Voor de extramurale eigen bijdrage AWBZ zoals geregeld in de artikelen 16d van het Bijdragebesluit zorg en voor de eigen bijdrage voor Wmo-voorzieningen waarop artikel 4.1 van het Besluit maatschappelijke ondersteuning van toepassing is, geldt een inkomensafhankelijk maximum per vier weken. Het gaat daarbij in een kalenderjaar om twaalf perioden van vier weken en een dertiende periode die meestal vier, maar soms vijf weken bedraagt. Daarbij wordt de internationale Westerse kalender gevolgd. Om goed uit te komen, is soms aan het eind van het jaar een periode van vijf weken nodig. Het hanteren van een laatste periode van vijf weken, is bijvoorbeeld het geval voor de laatste periode van 2009. Het jaar 2009 bestaat uit drieënvijftig weken. Het Centraal Administratie Kantoor Bijzondere Zorgkosten deelt de perioden zo voor elk kalenderjaar in dat voorkomen wordt dat een eerste periode van een kalenderjaar geheel in het vorige kalenderjaar ligt. Het systeem houdt in dat de eerste periode van een kalenderjaar niet persé op 1 januari begint. De eerste week van een kalenderjaar begint vaak ook niet op 1 januari en 1 januari ligt ook niet altijd in de eerste week van een kalenderjaar. Het hanteren van vaste perioden per kalenderjaar is vermeld op pagina 11 van

de nota van toelichting op het Besluit van 25 november 2003 tot wijziging van een aantal algemene maatregelen van bestuur in verband met wijziging van de eigen bijdragen voor AWBZ-zorg (Stb. 504) voor de extramurale eigen bijdrage AWBZ.

De perioden van vier en, bij uitzondering, vijf weken wordt op dezelfde wijze uitgevoerd bij de Wmo-bijdragen, vanwege de anticumulatie, het sturen van een gezamenlijke factuur voor de AWBZ-bijdragen en de Wmo-bijdragen, en de uitvoerbaarheid.

De gekozen indeling van een jaar in dertien blokken van vier of vijf weken, kan tot gevolg hebben dat de zorg of de Wmo-voorziening die een verzekerde bijvoorbeeld gedurende acht weken krijgt in drie perioden valt. Omdat er vraag was naar een duidelijke vindplaats van het hanteren van deze vaste perioden, is besloten dit in het Besluit maatschappelijke ondersteuning en het Bijdragebesluit zorg zelf te beschrijven. Dat is met het onderhavige besluit gebeurd. Er is geen noodzaak om deze wijziging terug te laten werken.

#### *Artikel I, voor zover het betreft punt 2, en artikel IV, onderdelen A en B*

Op grond van de Wmo is een anticumulatie geregeld voor de eigen bijdragen die verschuldigd zijn op grond van deze wet met de eigen bijdragen op grond van de AWBZ. Deze houdt in dat er één inkomensafhankelijk maximum is in geval van samenloop tussen de extramurale eigen bijdrage AWBZ en de eigen bijdrage voor Wmo-voorzieningen.

Bij de invoering van de Wmo was er voor gekozen om de Wmo voor de eigen bijdrage voor te laten gaan op de AWBZ in die zin dat eerst de eigen bijdrage voor de Wmo wordt geheven en dat vervolgens, voor zover het inkomensafhankelijk maximum niet is bereikt, de extramurale AWBZ-bijdrage wordt geheven.

Behalve anticumulatie met de extramurale eigen bijdrage AWBZ werd ook anticumulatie met de intramurale eigen bijdrage AWBZ geregeld. Het uitgangspunt dat de Wmo voor zou moeten gaan, had voor de intramurale eigen bijdrage AWBZ het gevolg dat in geval van samenloop de Wmo-bijdrage van de intramurale eigen bijdrage AWBZ zou moeten worden afgetrokken. Dat werd dan ook neergelegd in artikel 4, zesde lid, en 14, vierde lid, van het Bijdragebesluit zorg. Dit is echter een ingewikkelde regeling die in ieder geval voor het jaar 2007 niet uit te voeren was. Daarom is gekozen voor een overgangsbepaling (artikel 6.1 van het Besluit maatschappelijke ondersteuning), waarin net als in geval van samenloop tussen de extra en intramurale eigen bijdrage AWBZ voor het jaar 2007 geregeld was dat geen Wmo-bijdrage verschuldigd was in geval de verzekerde of zijn partner de intramurale AWBZ-bijdrage verschuldigd was. Inmiddels is gebleken dat de omgekeerde situatie (de Wmo-bijdrage aftrekken van de intramurale eigen bijdrage) niet uitvoerbaar is en ook niet wenselijk. De verzekerde zou dan maandelijks een andere beschikking voor de intramurale eigen bijdrage krijgen, vaak met terugwerkende kracht. Dit is moeilijk aan de verzekerde uit te leggen, maar ook voor de uitvoeringsinstanties nauwelijks uit te voeren. Zo moet bijvoorbeeld daar waar broninhouding is, steeds een deel van de AWBZ-bijdrage worden teruggestort en vervolgens de Wmo-bijdrage worden opgelegd. Er is daarom voor gekozen de tijdelijke anticumulatieregeling van 2007 te handhaven. In de uitvoering is daar al naar gehandeld. Daarom werken deze wijzigingen terug tot en met 1 januari 2008.

#### *Artikel II, onderdeel A, voor zover het betreft punt 1*

De aanhef van het eerste lid van artikel 2 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ is aangepast om de tekst in overeenstemming te brengen met de interpretatie daarvan. De interpretatie van deze aanhef is tot nu toe dat zorg die onder de te verzekeren prestaties op grond van de

Zorgverzekeringswet (Zvw) valt, niet valt onder de zorgaanspraken op grond van de AWBZ. De rechten en plichten ontlenen verzekerden met betrekking tot de Zvw echter niet uit een wettelijke regeling maar uit de zorgverzekering die zij met zorgverzekeraars hebben afgesloten. Daarom is de aanhef van het eerste lid van artikel 2 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ zo gewijzigd dat ook geen aanspraak bestaat op AWBZ-zorg als de zorg kan worden bekostigd op grond van een zorgverzekering als bedoeld in de Zvw. Deze wijziging werkt terug tot en met 1 januari 2006.

*Artikel II, onderdeel A, voor zover het betreft punt 2, onderdeel B en Artikel III*

Met ingang van 1 januari 2009 is de verantwoordelijkheid voor het geven van prenatale zorg overgeheveld naar de gemeenten, zoals de Minister voor Jeugd en Gezin in het Algemeen Overleg van 22 februari 2008 met de Tweede Kamer der Staten-Generaal heeft afgesproken<sup>1</sup>. De Centra voor Jeugd en Gezin gaan de prenatale zorg overnemen. De met deze zorg gemoeide gelden van € 5,8 miljoen worden daarom per 1 januari 2009 met toepassing van de Tijdelijke regeling CJG overgeheveld van de AWBZ naar de Brede doeluitkering voor de Centra voor Jeugd en Gezin.

In verband daarmee zijn artikel 2, eerste lid, onderdeel I, en artikel 16 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ komen te vervallen. Daarmee is de aanspraak op prenatale zorg uit het AWBZ-pakket is verwijderd. In verband daarmee is ook artikel 2 van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering aangepast. Deze wijzigingen treden in werking met ingang van 1 januari 2009.

*Artikel II, onderdeel C, en V*

Artikel 45 van de AWBZ regelde dat uitvoeringsorganen verplicht waren met iedere instelling op verzoek een overeenkomst te sluiten. Tevens was in artikel 45 van de AWBZ geregeld dat bij algemene maatregel van bestuur (amvb) uitvoeringsorganen konden worden vrijgesteld van de contracteerplicht voor sommige categorieën van instellingen. Van deze mogelijkheid is gebruik gemaakt in het Besluit opheffing contracteerplicht extramurale zorg AWBZ: in dat op artikel 45 gebaseerde besluit wordt de contracteerplicht jegens instellingen die extramurale zorg verlenen, opgeheven. Artikel 46 van de AWBZ regelde dat een instelling die met een uitvoeringsorgaan een overeenkomst had gesloten, verplicht was met een ander uitvoeringsorgaan een overeenkomst te sluiten als dat uitvoeringsorgaan daarom vroeg; dit wordt de omgekeerde contracteerplicht genoemd. In die bepaling was verder geregeld dat deze verplichting niet gold voor de categorieën van instellingen waarvoor de contracteerplicht op grond van artikel 45 van de AWBZ was opgeheven.

Sinds de invoering van de Wet herziening overeenkomstenstelsel zorg is het automatisme dat vrijstelling van de contracteerplicht ook betekent vrijstelling van de omgekeerde contracteerplicht, niet meer geregeld. Sindsdien geldt zowel voor de contracteerplicht als voor de omgekeerde contracteerplicht, dat er bij amvb vrijstelling kan worden verleend. Nagelaten is bij die wet te bepalen dat het Besluit opheffing contracteerplicht extramurale zorg AWBZ vanaf het moment waarop die wet in werking trad, zowel op artikel 45 als op artikel 46 van AWBZ gebaseerd was en daarin ook de vrijstelling van de omgekeerde contracteerplicht te regelen. Dit was wel de bedoeling geweest.

Met de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet werden de artikelen 45 en 46 van de AWBZ vernummerd tot artikel 16b en 16c van AWBZ. In artikel 1.4 van het Aanpassingsbesluit Zorgverzekeringswet is, kijkend naar de basis in het Besluit opheffing contracteerplicht extramurale zorg AWBZ, bepaald dat dat besluit vanaf 1 januari 2006 berust op

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2007/08, 31 001, nr. 44.

artikel 16b van de AWBZ. Ook toen is dus nagelaten het besluit ook op artikel 16c van de AWBZ te baseren en aan te vullen met opheffing van de omgekeerde contracteerplicht. Dit is met het onderhavige besluit gecorrigeerd. Omdat het in het Besluit opheffing contracteerplicht extramurale zorg AWBZ maar om één artikel ging, is besloten dat besluit in te trekken en de opheffing van de contracteerplicht en de omgekeerde contracteerplicht in het Besluit zorgaanspraken AWBZ te regelen.

Deze wijziging werkt terug tot en met 1 januari 2006, de datum van inwerkingtreding van de Zvw.

#### *Artikel VI*

Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag na plaatsing in het Staatsblad. Een uitzondering daarop vormen de bepalingen of onderdelen daarvan die betrekking hebben op het verwijderen van de prenatale zorg uit de AWBZ-aanspraken. Deze treden in werking met ingang van 1 januari 2009.

Diverse bepalingen werken terug. In de toelichting op die bepalingen is aangegeven tot wanneer zij terug werken en waarom.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. Bussemaker