

Regeling vaststelling bedragen per 1 januari 2008 krachtens het Besluit maatschappelijke ondersteuning en het Bijdragebesluit zorg

Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 9 oktober 2007, nr. ZVU-2802377, tot vaststelling per 1 januari 2008 van bedragen krachtens het Besluit maatschappelijke ondersteuning en het Bijdragebesluit zorg

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Gelet op artikel 4.5 van het Besluit maatschappelijke ondersteuning, de artikelen 6, eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 2°, en artikel 19 van het Bijdragebesluit zorg;

Besluit:

Artikel 1

1. De in artikel 4.1, eerste lid, onderdeel a, van het Besluit maatschappelijke ondersteuning genoemde bedragen worden achtereenvolgens vastgesteld op: € 16,80, € 16.301, € 16,80 en € 16.301.
2. De in artikel 4.1, eerste lid, onderdeel b, van het Besluit maatschappelijke ondersteuning genoemde bedragen worden achtereenvolgens vastgesteld op: € 16,80, € 14.365, € 16,80 en € 14.365.
3. De in artikel 4.1, eerste lid, onderdeel c, van het Besluit maatschappelijke ondersteuning genoemde bedragen worden achtereenvolgens vastgesteld op: € 24,20, € 21.002, € 24,20 en € 21.002.
4. De in artikel 4.1, eerste lid, onderdeel d, van het Besluit maatschappelijke ondersteuning genoemde bedragen worden achtereenvolgens vastgesteld op: € 24,20, € 19.759, € 24,20 en € 19.759.
5. De in artikel 4.1, tweede lid, van het Besluit maatschappelijke ondersteuning genoemde bedragen worden achtereenvolgend vastgesteld op: € 16,80 en € 24,20.

Artikel 2

1. De in artikel 4, eerste lid, van het Bijdragebesluit zorg genoemde bedragen worden telkens vastgesteld op: € 1.804,60.
2. De in artikel 14, aanhef, van het Bijdragebesluit zorg genoemde bedragen worden achtereenvolgens vastgesteld op: € 138,60 en € 727,60.
3. Het in artikel 16d, eerste lid, van het Bijdragebesluit zorg genoemde bedrag wordt vastgesteld op: € 12,40.
4. De in artikel 16d, tweede lid, onderdeel a, van het Bijdragebesluit zorg genoemde bedragen worden achtereenvolgens vastgesteld op: € 16,80, € 16.301, € 16,80 en, € 16.301.

5. De in artikel 16d, tweede lid, onderdeel b, van het Bijdragebesluit zorg genoemde bedragen worden achtereenvolgens vastgesteld op: € 16,80, € 14.365, € 16,80 en € 14.365.

6. De in artikel 16d, tweede lid, onderdeel c, van het Bijdragebesluit zorg genoemde bedragen worden achtereenvolgens vastgesteld op: € 24,20, € 21.002, € 24,20 en € 21.002.

7. De in artikel 16d, tweede lid, onderdeel d, van het Bijdragebesluit zorg genoemde bedragen worden achtereenvolgens vastgesteld op: € 24,20, € 19.759, € 24,20 en € 19.759.

Artikel 3

De Bijdragebepaling zorg AWBZ wordt als gewijzigd als volgt:

A

Artikel 2 wordt gewijzigd als volgt:

1. In onderdeel a wordt '€ 3.722' vervangen door: € 3.864.
2. In onderdeel b wordt '€ 6.074' vervangen door: € 6.296.
3. In onderdeel c wordt '€ 3.352' vervangen door: € 3.550.
4. In onderdeel d wordt '€ 5.190' vervangen door: € 5.388.
5. In onderdeel e wordt '€ 3.083' vervangen door: € 3.219.
6. In onderdeel f wordt '€ 4.796' vervangen door: € 5.006.

B

Artikel 3 komt te luiden:

Artikel 3

1. Ingevolge artikel 6, eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 2, van het Bijdragebesluit, worden in verband met de premie voor de zorgverzekering in mindering gebracht:

- a. voor de verzekerde die op 1 januari van het peiljaar jonger was dan 65 jaar: 6,10% van zijn relevante inkomen, vermeerderd met € 1.015, met dien verstande dat maximaal € 2.966 in mindering wordt gebracht;
- b. voor de ongehuwde verzekerde die op 1 januari van het peiljaar 65 jaar of ouder was: 4,40% van zijn relevante inkomen, vermeerderd met € 1.266, met dien verstande dat maximaal € 2.587 en minimaal € 1.793 in mindering wordt gebracht;
- c. voor de gehuwde verzekerde die op 1 januari van het peiljaar 65 jaar of ouder was: 4,40% van relevante inkomen, vermeerderd met € 1.188, met dien verstande dat maximaal € 2.509 en

minimaal € 1.550 in mindering wordt gebracht;

2. Indien de verzekerde op 1 januari van het peiljaar aanspraak had op een zorgtoeslag als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder d, van de Wet op de zorgtoeslag wordt op de aftrek, bedoeld in het eerste lid, in mindering gebracht:

a. voor de verzekerde die op 1 januari van het peiljaar ongehuwd was: een bedrag van € 403, met dien verstande dat als zijn inkomen € 17.490 of meer bedraagt dit bedrag wordt vermeerderd met 5% van het verschil tussen zijn inkomen en € 17.490;

b. voor de verzekerden die op 1 januari van het peiljaar gehuwd waren: een bedrag van € 1.156 met dien verstande dat indien hun gezamenlijke inkomen € 17.490 of meer bedraagt dit bedrag wordt vermeerderd met 5% van het verschil tussen hun gezamenlijke inkomen en € 17.490.

C

De artikelen 4 en 5 vervallen.

D

Artikel 6 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het eerste lid, onderdeel a, wordt '€ 7.278' vervangen door '€ 7.351' en wordt '€ 6.897' vervangen door: € 6.970.
2. In het eerste lid, onderdeel b, wordt '€ 7.278' vervangen door: € 7.351.
3. In het eerste lid, onderdeel c, wordt '€ 9.559' vervangen door '€ 9.483' en wordt '€ 9.178' vervangen door: € 9.102.
4. In het eerste lid, onderdeel d, wordt '€ 9.559' vervangen door: € 9.483.
5. In het tweede lid, onderdeel a, wordt '€ 6.601' vervangen door '€ 6.656' en wordt '€ 6.220' vervangen door: € 6.275.
6. In het tweede lid, onderdeel b, wordt '€ 6.601' vervangen door: € 6.656.
7. In het tweede lid, onderdeel c, wordt '€ 8.652' vervangen door '€ 8.947' en wordt '€ 8.271' vervangen door: € 8.566.
8. In het tweede lid, onderdeel d, wordt '€ 8.652' vervangen door: € 8.947.

D

Artikel 7 vervalt.

Artikel 4

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2008.

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

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

Toelichting

Met de onderhavige regeling zijn de bedragen die relevant zijn voor de vaststelling van de eigen bijdragen krachtens het Besluit maatschappelijke ondersteuning en het Bijdragebesluit zorg geïndexeerd. De regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2008.

Omdat voor de vaststelling van de eigen bijdrage voor het jaar 2008 het verzamelinkomen over het jaar 2006 onderscheidenlijk het belastbaar loon over dat jaar relevant is en op 1 januari 2006 de Zorgverzekeringswet in werking trad, geldt met ingang van 1 januari 2008 een aftrek voor de premie voor de zorgverzekering en is het onderscheid naar ziekenfondspremie, premie voor een particuliere ziektekostenverzekering dan wel voor een publiekrechtelijke ziektekostenregeling komen te vervallen. Artikel 3 van de Bijdrageregeling zorg AWBZ is daarom gewijzigd en artikel 4 van die regeling is komen te vervallen.

In artikel 5 van de Bijdrageregeling zorg AWBZ was een aftrek geregeld voor mensen die zich niet voor de kosten van de zorg zoals omschreven bij en krachtens de Ziekenfondswet verzekerd hadden. Een dergelijke afwijkende aftrek is komen te vervallen.

In het nieuwe artikel 3 van de Bijdrageregeling zorg is de aftrek voor de premie voor de zorgverzekering geregeld. De in het eerste lid geregelde aftrek wordt gecorrigeerd met de in het tweede lid geregelde bedragen. Het tweede lid is alleen van toepassing op verzekerden die op 1 januari van het peiljaar aanspraak op een zorgtoeslag hadden. Voor gehuwden gaat het bij het eerste lid om ieders afzonderlijke inkomen. Het eerste lid heeft immers betrekking op de individuele premie voor de zorgverzekering. Bij het tweede lid gaat het om een gezamenlijk inkomen omdat de zorgtoeslag over een gezamenlijk inkomen wordt vastgesteld. Opgemerkt zij verder dat het inkomensbegrip van

het eerste lid, niet hetzelfde is als dat van het tweede lid. Het eerste lid betreft het relevante inkomen, zoals dat gedefinieerd is in artikel 1, eerste lid, onderdeel b, van de Regeling zorgverzekering. Dit is een netto-inkomen. In het tweede lid wordt het begrip inkomen gebruikt zoals dat gedefinieerd is artikel 1, eerste lid, onderdeel f van het Bijdragebesluit zorg. Dit is het bruto inkomen (verzamelinkomen of belastbaar loon).

Artikel 7 van de Bijdrageregeling zorg regelde de eigen bijdragen voor psychotherapie. Deze zorg maakt met ingang van 1 januari 2008 geen onderdeel meer uit van de aanspraken ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, maar valt dan onder de prestaties op grond van de Zorgverzekeringswet. Artikel 7 is daarom komen te vervallen.

*De Staatssecretaris van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. Bussemaker.*