
555

Besluit van 9 december 2009 houdende wijziging van het Bijdragebesluit zorg ter verhoging van de maximale eigen bijdrage bij verblijf in een AWBZ-instelling en ter invoering van een eigen bijdrage voor begeleiding alsmede enkele correcties in het Besluit maatschappelijke ondersteuning

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 november 2009, Z/VU-2964523;

Gelet op artikel 6, vierde lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de artikelen 15, derde lid, en 19, tweede lid, van de Wet maatschappelijke ondersteuning;

De Raad van State gehoord (advies van 18 november 2009, no. W13.09.0461/l);

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 3 december 2009, Z/VU-2972002;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Het Bijdragebesluit zorg wordt gewijzigd als volgt:

A

Artikel 1, eerste lid, wordt gewijzigd als volgt:

1. Onderdeel j komt te luiden:

j. *zorgverzekering*: een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet;

2. Er worden twee onderdelen toegevoegd, luidende:

k. *zorgtoeslag*: een tegemoetkoming als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel e, van de Wet op de zorgtoeslag;

l. *standaardpremie*: het bedrag, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel g, van de Wet op de zorgtoeslag.

B

Artikel 4 wordt gewijzigd als volgt:

1. Het eerste lid komt te luiden:

1. De bijdrage bedraagt per maand voor de ongehuwde verzekerde die gedurende het etmaal in een instelling verblijft en voor de gehuwde verzekerden die beiden gedurende het etmaal in een instelling verblijven tezamen, een twaalfde gedeelte van het bijdrageplichtig inkomen, met dien verstande dat de uitkomst daarvan vervolgens wordt verhoogd met twee procent.

2. Het tweede lid komt te luiden:

2. De bijdrage, bedoeld in het eerste lid, bedraagt niet meer dan € 2 081,60 per maand of indien negentig procent van dertig maal het op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgestelde tarief per dag lager is, niet meer dan dat bedrag.

3. Het derde lid vervalt en het vierde tot en met het zesde lid worden vernummerd tot derde tot en met vijfde lid.

4. In het vijfde lid (nieuw) wordt «vijfde lid» vervangen door: vierde lid.

C

Artikel 6 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 2°, wordt «premies voor een ziektekostenverzekering» vervangen door: premies voor een zorgverzekering gecorrigeerd voor de zorgtoeslag.

2. Aan het slot van het tweede lid wordt een zin toegevoegd, luidende: Op aanvraag van de verzekerde wordt daarop de in het buitenland verschuldigde belasting in mindering gebracht.

D

Aan artikel 8 wordt een lid toegevoegd, luidende:

3. Voor de berekening van het bijdrageplichtig inkomen over het tweede jaar volgend op het jaar waarin een verzekerde of zijn echtgenoot voor het eerst inkomen geniet, wordt niet van het bedrag, bedoeld in artikel 6, eerste lid, onderdeel a, uitgegaan, maar wordt uitgegaan van de in het tweede lid bedoelde bedragen.

E

In artikel 9, eerste lid, wordt «premies voor een ziektekostenverzekering» vervangen door: premies voor een zorgverzekering gecorrigeerd voor de zorgtoeslag.

F

In artikel 10, eerste lid, wordt «zoals dat geldt in het lopende kalenderjaar» gewijzigd in «zoals dat geldt in het lopende kalenderjaar, alsmede een bedrag in verband met de standaardpremie gecorrigeerd met de zorgtoeslag» en wordt een volzin toegevoegd, luidende: Het aldus berekende bijdrageplichtig inkomen wordt, om de per maand verschuldigde bijdrage vast te stellen, gedeeld door twaalf.

G

Artikel 16d, eerste lid, komt te luiden:

1. De bijdrage voor de zorg, bedoeld in de artikelen 4, 5 en 6 van het Besluit, bedraagt € 13 per uur of per dagdeel van maximaal vier uur, indien de zorg, bedoeld in artikel 6, wordt verleend in groepsverband. Indien er sprake is van zorgverlening, niet zijnde zorg in groepsverband, gedurende een deel van een uur, wordt de bijdrage naar evenredigheid berekend.

H

In artikel 19, eerste lid, wordt «€ 16,60» vervangen door «€ 17,20» en «€ 23,80» vervangen door: € 24,60.

I

Artikel 24 vervalt.

ARTIKEL II

Het Besluit maatschappelijke ondersteuning wordt gewijzigd als volgt:

A

Artikel 4.1 wordt gewijzigd als volgt:

1. Het zesde lid komt te luiden:

6. De bijdrage is niet verschuldigd voor een rolstoel.

2. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:

7. De bijdrage of het eigen aandeel in de kosten is niet verschuldigd 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

In artikel 4.5, eerste lid, wordt «€ 16,60» vervangen door «€17,20» en «€ 23,80» vervangen door: € 24,60.

ARTIKEL III

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2010, met uitzondering van artikel I, onderdeel G, dat in werking treedt met ingang van 21 juni 2010.

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 zonder meer instemmend luidt.

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

's-Gravenhage, 9 december 2009

Beatrix

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

Uitgegeven de *tweeëntwintigste* december 2009

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

NOTA VAN TOELICHTING

1. Algemeen

1.1. Inleiding

Met dit besluit is het Bijdragebesluit zorg gewijzigd in verband met het verhogen van de maximale bijdrage die op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) verschuldigd is voor het tot gelding brengen van zorg met verblijf in een AWBZ-instelling alsmede in verband met de invoering van een eigen bijdrage voor het tot gelding brengen van de AWBZ-aanspraak op begeleiding. Op deze maatregelen wordt in de paragrafen 1.2 tot en met 1.4 verder ingegaan.

Tevens zijn enkele bepalingen in het Bijdragebesluit zorg gecorrigeerd. Ook zijn twee bepalingen die de eigen bijdragen betreffen in het Besluit maatschappelijke ondersteuning gecorrigeerd. In de artikelsgewijze toelichting wordt op deze technische correcties verder ingegaan.

1.2 Verhogen maximale eigen bijdrage bij verblijf in een AWBZ-instelling

Met ingang van 1 januari 2010 is de in artikel 4, eerste lid, van het Bijdragebesluit zorg geregelde maximale eigen bijdrage die verschuldigd is bij verblijf in een AWBZ-instelling met € 200 verhoogd. De reden hiervoor is het niet doorgaan van de zogenoemde vermogensinkomensbijtellingswet die was aangekondigd in de Rijksbegroting 2008¹ en die, zoals was aangegeven in de Rijksbegroting 2009 per 1 juli 2009 zou worden ingevoerd². Deze maatregel is niet doorgegaan ter uitvoering van de motie van de heer De Vries (CDA) waarin de regering wordt verzocht af te zien van een wetsvoorstel tot introductie van een vermogenstoets in de vorm van vermogensinkomensbijtelling in de eigenbijdrageregeling voor de AWBZ en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)³. Ten einde het opbrengstverlies van € 80 miljoen op jaarbasis te compenseren, is besloten tot een aantal maatregelen. Een van deze maatregelen betreft de onderhavige maatregel⁴.

1.3 Eigen bijdrage begeleiding

In de brief van 13 juni 2008 «Zeker van zorg, nu en straks»⁵ aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal is aangekondigd dat er per 1 januari 2010 een eigen bijdrage voor begeleiding wordt ingevoerd. Een eigen bijdrage voor begeleiding is aangewezen omdat ook voor andere op grond van de AWBZ geregelde aanspraken een eigen bijdrage verschuldigd is. Daarnaast is een belangrijk doel van deze eigen bijdrage het versterken van de eigen verantwoordelijkheid bij gebruik van begeleiding. In de brief is aangegeven dat de gecumuleerde inkomensconsequenties nog in beeld worden gebracht. In de brief van 31 oktober 2008⁶ aan de Tweede Kamer zijn die inkomenseffecten aangegeven.

Het CAK heeft op 16 april 2009, FW.VWS.160409, en het College voor zorgverzekeringen op 24 juli 2009, VZU-29050484, een uitvoeringstoets uitgebracht over de voorgenomen eigen bijdrage voor begeleiding.

Uit beide uitvoeringstoetsen blijkt dat de termijn van invoering voor een eigen bijdrage voor begeleiding in de naturazorg per 1 januari 2010 risicovol is.

Teneinde duidelijkheid te krijgen over de implementatietermijn voor de zorgaanbieders is de invoering van de eigen bijdrage per 1 januari 2010 in de Stuurgroep ketenoverleg CAK besproken. De Stuurgroep ketenoverleg

¹ Kamerstukken II 2007/08, 31 200 hoofdstuk XVI, nr. 2.

² Kamerstukken II 2008/09, 31 700, hoofdstuk XV en XVI, nr. 2.

³ Kamerstukken II 2008/09, 31 700 XVI, nr. 43.

⁴ Kamerstukken II 2008/09, 31 700 XVI, nr. 100.

⁵ Kamerstukken II 2007/08, nr. 30 597, nr. 15.

⁶ Kamerstukken II 2008/09, nr. 30 597, nr. 35.

CAK is ingesteld op aanbeveling van Berenschot B.V in zijn rapport van 30 september 2008 over het onderzoek naar het CAK. Het kabinet heeft deze aanbeveling overgenomen¹.

De ketenpartners achten de datum van 1 januari 2010 eveneens te risicovol. De ketenpartners geven aan een invoeringstermijn van een half jaar voor de naturazorg nodig te hebben.

Gelet op de conclusies in de uitvoeringstoetsen en het overleg met de ketenpartners heb ik besloten de invoering van de eigen bijdrage bij begeleiding in natura met een half jaar uit te stellen. Vanwege de vierweksperiode betekent dat een uitstel tot 21 juni 2010. Bij brief van 9 oktober 2009, Z/VU-2955316, is de Tweede Kamer hierover geïnformeerd.

Met het CAK is afgesproken dat het CAK het voortouw neemt in de afstemming in de keten. De systematiek van de eigen bijdrage voor begeleiding is immers dezelfde als voor verpleging en persoonlijke verzorging, die ook door het CAK wordt uitgevoerd. Daarvoor communiceert het CAK al rechtstreeks met de zorgaanbieders.

Deze maatregel leidt ertoe dat burgers die op dit moment alleen begeleiding en geen verpleging of persoonlijke verzorging op grond van de AWBZ of huishoudelijke verzorging in het kader van de Wmo ontvangen, nu geen beschikking en factuur voor een eigen bijdrage van het CAK ontvangen. Dat is straks wel het geval. In die zin leidt deze maatregel tot beperkte extra administratieve lasten voor de burger.

1.4. Financiële gevolgen

De opbrengst van het verhogen van de maximale eigen bijdrage bij verblijf in een AWBZ-instelling is geraamd op € 10 miljoen op jaarbasis.

Met de invoering van de eigen bijdrage voor begeleiding wordt een besparingseffect op het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten geraamd van € 15 miljoen in 2010 en € 30 op jaarbasis vanaf 2011. Daarbij gaat het om een opbrengst van € 3,5 miljoen in 2010 en € 7 miljoen per jaar vanaf 2011 en een mindere uitgave als gevolg van remwerking van € 11,5 in 2010 en € 23 miljoen per jaar vanaf 2011. De uitvoeringskosten zijn onderdeel van deze ramingen.

2. Artikelsgewijs

Artikel I

Onderdeel A en onderdeel C, voor zover het betreft het wijzigen van artikel 6, eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 2°, en F, voor zover het betreft het wijzigen artikel 9, eerste lid.

Een van de aftrekposten voor het vaststellen van de hoogte van de in artikel 4 van het Bijdragebesluit zorg geregelde bijdrage zijn de premies voor de zorgverzekering. In het Bijdragebesluit zorg stond die aftrekpost nog omschreven als premies voor een ziektekostenverzekering. Met de invoering van de Zorgverzekeringswet is die term achterhaald. In verband daarmee is artikel 1, eerste lid, onderdeel j, van het Bijdragebesluit zorg met dit besluit aangepast.

De nader bij ministeriële regeling te regelen berekening voor deze aftrekpost wordt gecorrigeerd met een berekening voor de zorgtoeslag. Dat deze correctie wordt toegepast, is met dit besluit duidelijk in het Bijdragebesluit zorg geregeld door het begrip zorgtoeslag te definiëren en de correctie in de gewijzigde artikelen 6, eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 2°, en 9, eerste lid, van het Bijdragebesluit zorg te noemen.

¹ Kamerstukken II 2008/09, 29 689, nr. 224.

Tevens is aan artikel 1, eerste lid, een onderdeel toegevoegd waarin het begrip »standaardpremie» wordt gedefinieerd. In de toelichting op onderdeel F wordt hier verder op ingegaan.

Onderdeel B

Artikel 4 van het Bijdragebesluit zorg is om een aantal redenen aangepast.

Het maximaal te betalen bedrag is per maand, zoals in het algemene deel van de nota van toelichting is aangegeven, verhoogd vanwege het niet doorgaan van de vermogensinkomensbijtelling. Daartoe is het in artikel 4, eerste lid (oud), van het Bijdragebesluit zorg geregelde bedrag eerst geïndexeerd tot € 1 881,68 en vervolgens met € 200 verhoogd tot € 2 081,68. Daarna is dit bedrag naar beneden afgerond op een veelvoud van € 0,2, zoals artikel 19, tweede lid, van het Bijdragebesluit zorg voorschrijft. Het maximale bedrag per maand is daarom per 1 januari 2010 vastgesteld op: € 2 081,60.

Daarnaast is hetgeen in het oude derde lid van artikel 4 was geregeld op een andere manier omschreven. Over de achtergrond hiervan het volgende.

In paragraaf 2 van het Bijdragebesluit zorg is de inkomensafhankelijke bijdrage die in het algemeen verschuldigd is bij verblijf in een instelling geregeld. In paragraaf 3 is die bijdrage in bijzondere gevallen geregeld.

Beide systemen van bijdragen gaan uit van een bijdrage per maand. Om de hoogte van de in paragraaf 2 geregelde bijdrage vast te stellen, wordt met toepassing van de bepalingen in die paragraaf eerst het bijdrageplichtig inkomen per jaar berekend. Tot 1 januari 2004 werd de uitkomst daarvan vervolgens door twaalf gedeeld, om zo het bedrag per maand vast te stellen. Per 1 januari 2004 is de bijdrage vanwege bezuinigingen met 2% verhoogd. In het Bijdragebesluit zorg was in verband daarmee in artikel 4 het derde lid geregeld dat de bijdrage per maand 8,5% is van het bijdrageplichtig inkomen, in plaats van een twaalfde gedeelte. Dat kwam overeen met 8,33% van het bijdrageplichtig inkomen. Het CAK berekent het niet op deze wijze, maar deelt het bijdrageplichtig jaarinkomen nog steeds door twaalf en telt er vervolgens 2% bij op. Voor verzekerden is niet te begrijpen waar die 8,5% vandaan komt. Daarom is de omschrijving van de berekeningswijze aangepast aan de wijze waarop het CAK die toepast.

Voorts is het sinds de invoering van het verzamelinkomen als grondslag van de hoogte van de eigen bijdrage niet meer zo dat de inkomensafhankelijkheid slechts wordt berekend op aanvraag van de verzekerde. Ambtshalve doet het CAK dat voor alle verzekerden die een eigen bijdrage verschuldigd zijn. Gelet daarop is het oude derde lid vervallen, is de berekeningswijze van de maandbijdrage op basis van het berekende bijdrageplichtig inkomen in het eerste lid van artikel 4 geregeld en is het maximum in het tweede lid van artikel 4 geregeld.

Onderdeel C, voor zover het betreft artikel 6, tweede lid.

Het tweede lid van artikel 6 is gewijzigd om te regelen dat op het buitenlandse inkomen dat meetelt voor het bijdrageplichtig inkomen de in het buitenland verschuldigde belasting in mindering wordt gebracht. Een dergelijke zinsnede ontbrak abusievelijk in deze bepaling. Het CAK krijgt deze gegevens niet van de Belastingdienst en is dus niet op de hoogte van de in het buitenland verschuldigde belasting. Daarom is geregeld dat het in mindering brengen van de in het buitenland verschuldigde belasting geschiedt op aanvraag van de verzekerde.

Belasting die in Nederland wordt betaald, valt onder het eerste lid van artikel 6.

Onderdeel D

Met het koninklijk besluit van 18 december 2008 tot wijziging van een aantal uitvoeringsbesluiten in verband met de invoering van een basisregistratie inkomen (Aanpassingsbesluit basisregistratie inkomen) (Stb. 571) is het derde lid van artikel 8 van het Bijdragebesluit zorg geschrapt. Dat lid regelde welk inkomen wordt gehanteerd van een persoon die twee jaar daarvoor voor het eerst inkomen is gaan genieten, namelijk het inkomen van het jaar daarvoor. Gedacht werd dat dit lid overbodig zou zijn omdat het AWBZ-bijdragesysteem uitgaat van het inkomen van twee jaar terug. Op dat moment is vergeten dat de verzekerde veelal pas in de loop van een kalenderjaar voor het eerst inkomen gaat genieten. Deze fout is gecorrigeerd.

Onderdeel F

Het eerste lid van artikel 10 is om twee redenen gewijzigd. In de eerste plaats is de bepaling aangepast aan de gehanteerde praktijk dat de verzekerde naast een bedrag dat gerelateerd is aan het zak- en kleedgeld zoals geregeld in artikel 23, eerste lid, van de Wet werk en bijstand, na het betalen van de eigen bijdrage ook een bedrag moet overhouden voor het betalen van de nominale premie Zorgverzekeringswet. Het gaat daarbij om de standaardpremie, gecorrigeerd met de zorgtoeslag. Voorts is de bepaling aangepast aan de gehanteerde praktijk dat de verhoging van 2% in de situatie van artikel 10 niet geldt. Indien die verhoging wel zou gelden, zouden betrokkenen immers minder overhouden dan het zak- en kleedgeldbedrag en de standaardpremie, gecorrigeerd met de zorgtoeslag.

Onderdeel G

Met de wijziging van het eerste lid van artikel 16d is geregeld dat, net als voor persoonlijke verzorging en verpleging, een eigen bijdrage voor begeleiding geldt. In geval van begeleiding in groepsverband geldt als eigen bijdrage het uurbedrag per dagdeel.

Onderdeel H en artikel II, onderdeel B

Met het Besluit tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten is het in artikel 16d, tweede lid, van het Bijdragebesluit zorg en artikel 4.1, van het Besluit maatschappelijke ondersteuning genoemde bedrag van € 16,60 telkens vervangen door het bedrag € 17,20 en is het bedrag van € 23,80 telkens vervangen door het bedrag € 24,60. Toen is nagelaten deze wijzigingen ook in artikel 19 van het Bijdragebesluit zorg en artikel 4.5 van Besluit maatschappelijke ondersteuning door te voeren. Dat is met dit besluit gecorrigeerd.

Onderdeel I

Artikel 24 betrof een overgangsbepaling die tot 1 januari 2008 gold. Dit artikel is daarom met dit besluit uit het Bijdragebesluit zorg geschrapt.

Artikel II, Onderdeel A

Met betrekking tot de eigen bijdragen die verschuldigd zijn voor het tot gelding brengen van de AWBZ-aanspraken en voor voorzieningen in het kader van de Wmo is anticumulatie geregeld. Bij de invoering van de

Wmo is ervoor gekozen om de Wmo met betrekking tot 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 AWBZ-bijdrage wordt geheven. Daarom was ook voor de intramurale eigen bijdrage AWBZ geregeld dat, in geval van samenloop, de Wmo-bijdrage van de intramurale eigen bijdrage AWBZ zou moeten worden afgetrokken. Dat werd dan ook neergelegd in de artikelen 4, zesde lid, en 14, vierde lid, van het Bijdragebesluit zorg. Dit was echter een ingewikkelde regeling die in ieder geval voor het jaar 2007 niet uit te voeren was. Daarom was 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. Omdat bleek dat de omgekeerde situatie (de Wmo-bijdrage aftrekken van de intramurale eigen bijdrage) niet uitvoerbaar was en ook niet wenselijk, is er voor gekozen de overgangssituatie structureel te gaan regelen. Dat is gebeurd met het koninklijk besluit van 5 augustus 2008 houdende wijziging van het Besluit maatschappelijke ondersteuning, het Besluit zorgaanspraken AWBZ, het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering en het Bijdragebesluit zorg in verband met diverse wijzigingen (Stb. 346). Toen is er abusievelijk geen rekening mee gehouden dat de anticumulatie in de artikelen 5.7 (waarmee een zesde lid aan artikel 4 en een vierde lid aan artikel 14 van het Bijdragebesluit zorg werd toegevoegd) en 6.1 van het Besluit maatschappelijke ondersteuning ook geregeld was als er sprake was van een eigen aandeel in de kosten met toepassing van artikel 19 van de Wmo. Dat was dus duidelijk wel de bedoeling. Dit is thans gecorrigeerd.

Artikel III

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2010, met uitzondering van de bepaling die de invoering van een eigen bijdrage voor de aanspraak op begeleiding regelt (artikel I, onderdeel G). Zoals in onderdeel 1.3 van het algemene deel van de toelichting is aangegeven, wordt deze eigen bijdrage per 21 juni 2010 ingevoerd.

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