
327

Besluit van 17 juni 2002 tot wijziging van het Bijdragebesluit zorg en het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering in verband met invoering van het verzamelinkomen als grondslag voor de vaststelling van de eigen bijdrage bij verblijf in een instelling

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 4 maart 2002, Z/VU-2262383;

Gelet op de artikelen 6, derde lid, en 16, eerste lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;

De Raad van State gehoord (advies van 1 mei 2002, no. W13.02 0109/III);

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 14 juni 2002, Z/VU-2284860;

Hebben goedgevonden en verstaan:

Artikel I

Het Bijdragebesluit zorg¹ wordt als volgt gewijzigd:

A

De hoofdstukken I en II komen te luiden:

HOOFDSTUK I ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1

1. In dit besluit en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

- a. de wet: de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;
- b. het Besluit: het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering;
- c. instelling: een ingevolge artikel 8 van de wet toegelaten instelling waarin zorg wordt verleend als omschreven in de artikelen 9, 11, 12, 14, 16, 19, 20, 20a, 20c, 21, 22, 22a, 23, eerste lid, en 25 van het Besluit alsmede een tehuis als bedoeld in het Besluit regeling vergoeding Bijzondere Ziektekostenverzekering;
- d. dag: een kalenderdag;

e. peiljaar: het tweede kalenderjaar voorafgaande aan het jaar waarin de verzekerde zijn aanspraak op zorg tot gelding brengt;

f. inkomen:

1°. indien met betrekking tot het peiljaar een aanslag inkomstenbelasting is of wordt vastgesteld: het verzamelinkomen, bedoeld in artikel 2.18 van de Wet inkomstenbelasting 2001, vermeerderd met de correctie voor buitengewone uitgaven als bedoeld in het tweede lid;

2°. in de overige gevallen: het belastbare loon, bedoeld in artikel 9 van de Wet op de loonbelasting 1964;

g. belasting:

1°. indien over het peiljaar een aanslag inkomstenbelasting is of wordt vastgesteld: de over dat jaar verschuldigde inkomstenbelasting, bedoeld in artikel 2.7 van de Wet inkomstenbelasting 2001, vermeerderd met de over dat jaar verschuldigde premie voor de volksverzekeringen, bedoeld in artikel 10, derde lid, van de Wet financiering volksverzekeringen;

2°. in de overige gevallen: de in dat jaar ingehouden loonbelasting, bedoeld in artikel 20 van de Wet op de loonbelasting 1964, vermeerderd met de in dat jaar ingehouden premie voor de volksverzekeringen bedoeld in artikel 10, derde lid, van de Wet financiering volksverzekeringen;

h. indexpercentage: het percentage waarmee het minimumloon, bedoeld in artikel 8, eerste lid, onderdeel a, van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag, op 1 juli van het jaar volgend op het peiljaar, is gewijzigd ten opzichte van het minimumloon, bedoeld in artikel 8, eerste lid, onderdeel a, van die wet, op 1 juli van het peiljaar;

i. leefeenheid: een eenheid, bestaande uit gehuwde verzekerden die al dan niet tezamen met een of meer ongehuwde minderjarige verzekerden duurzaam een huishouden voeren dan wel uit een ongehuwde meerderjarige verzekerde die met een of meer ongehuwde minderjarige verzekerden duurzaam een huishouden voert;

j. ziektekostenverzekering: de Ziekenfondswet, een particuliere ziektekostenverzekering of een publiekrechtelijke ziektekostenregeling.

2. Voor de toepassing van het eerste lid, onderdeel f, subonderdeel 1°, wordt de correctie voor buitengewone uitgaven gesteld op de buitengewone uitgaven, bedoeld in afdeling 6.5 van de Wet inkomstenbelasting 2001, vermenigvuldigd met (1 minus het voor het peiljaar geldende gecombineerde heffingspercentage, bedoeld in artikel 8.1, onderdeel c, van de Wet inkomstenbelasting 2001).

HOOFDSTUK II BIJDRAGE BIJ VERBLIJF IN EEN INSTELLING

§ 1 Bijdrageplicht

Artikel 2

1. De verzekerde van 18 jaren of ouder draagt bij in de kosten van de zorg, verleend door een instelling.

2. Voor de toepassing van het eerste lid wordt afwezigheid uit de instelling, anders dan in verband met beëindiging van de zorgverlening, buiten beschouwing gelaten.

3. Een wijziging in de burgerlijke staat van de verzekerde en het bereiken van een voor de toepassing van dit besluit van belang zijnde leeftijd door de verzekerde of zijn echtgenoot wordt in aanmerking genomen met ingang van de datum waarop die wijziging plaatsvindt.

Artikel 3

1. De verzekerde is de bijdrage, bedoeld in artikel 2, verschuldigd aan het uitvoeringsorgaan.

2. Indien aan een verzekerde zorg wordt verleend met toepassing van

artikel 6, vierde lid, van de wet, is hij de bijdrage, in afwijking van het eerste lid, verschuldigd aan Onze Minister van Justitie.

§ 2 Inkomensafhankelijke bijdrage

Artikel 4

1. Met inachtneming van het tweede en het derde lid, bedraagt de bijdrage voor:

- a. de ongehuwde verzekerde die gedurende het etmaal in een instelling, niet zijnde een instelling als bedoeld in artikel 16 van het Besluit, verblijft: € 1561 per maand;
- b. de ongehuwde verzekerde die gedurende het etmaal in een instelling als bedoeld in artikel 16 van het Besluit verblijft: € 1708,48 per maand;
- c. de gehuwde verzekerden die beiden gedurende het etmaal in een instelling, niet zijnde een instelling als bedoeld in artikel 16 van het Besluit, verblijven, tezamen: € 1561 per maand;
- d. de gehuwde verzekerden die beiden gedurende het etmaal in een instelling als bedoeld in artikel 16 van het Besluit verblijven, tezamen: € 1708,48 per maand;
- e. de gehuwde verzekerden, indien een van hen gedurende het etmaal in een instelling als bedoeld in artikel 16 van het Besluit verblijft en de ander in een instelling, niet zijnde een instelling als bedoeld in artikel 16 van het Besluit, tezamen: € 1708,48 per maand.

2. De bijdrage bedraagt niet meer dan negentig procent van dertig maal het op grond van de Wet tarieven gezondheidszorg goedgekeurde of vastgestelde tarief per dag.

3. De bijdrage wordt indien het bijdrageplichtig inkomen, gedeeld door twaalf, minder bedraagt dan het ingevolge het eerste en tweede lid verschuldigde bedrag, op aanvraag verlaagd tot een twaalfde gedeelte van het bijdrageplichtig inkomen.

4. Over een gedeelte van een maand is de bijdrage gelijk aan het vastgestelde bedrag per maand, vermenigvuldigd met twaalf maal het aantal dagen waarover de bijdrage binnen die maand verschuldigd is en gedeeld door 365.

5. Van de voor gehuwde verzekerden gezamenlijk berekende bijdrage is ieder van de echtgenoten een gedeelte verschuldigd naar rato van ieders aandeel in het bijdrageplichtig inkomen.

Artikel 5

De hoogte van de bijdrage wordt jaarlijks opnieuw berekend voor de periode van de eerste dag van januari tot en met de eenendertigste dag van de daaropvolgende maand december.

Artikel 6

1. Het bijdrageplichtig inkomen wordt als volgt berekend:

- a. het inkomen over het peiljaar van de ongehuwde verzekerde onderscheidenlijk de gehuwde verzekerden tezamen wordt verminderd met de door die verzekerde onderscheidenlijk die verzekerden verschuldigde of ingehouden belasting;
- b. op het met toepassing van onderdeel a berekende bedrag worden in mindering gebracht:
 - 1°. 15% van de redelijkerwijs te verwachten netto-opbrengst van in het lopende kalenderjaar verrichte arbeid, van een loon- of salarisdoorbetaling wegens ziekte of van een uitkering ingevolge de Ziektewet;
 - 2°. zak- en kleedgeld, premies voor een ziektekostenverzekering, een jonggehandicaptenkorting, een ouderenkorting of extra vrijlatingen, een en ander volgens bij ministeriële regeling te bepalen regels.

2. Inkomen dat in het buitenland wordt belast, dan wel is vrijgesteld van belasting op grond van bepalingen van internationaal recht, wordt mede in aanmerking genomen als ware dit aan de Nederlandse belastingwetgeving onderworpen.

3. De verzekerde meldt aan het uitvoeringsorgaan wijzigingen als bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 1, wijziging van zijn ziektekostenverzekering die voor het vaststellen van zijn eigen bijdrage relevant is dan wel wijzigingen als bedoeld in artikel 2, derde lid.

Artikel 7

1. De jaarlijkse herziening, bedoeld in artikel 5, geschiedt met toepassing van artikel 6, met dien verstande dat het bedrag dat ingevolge het eerste lid, onderdeel a, van artikel 6 is vastgesteld, slechts geïndexeerd wordt.

2. De indexeringspercentage, bedoeld in het eerste lid, geschiedt met toepassing van het indexpercentage.

Artikel 8

1. Voor de berekening van het bijdrageplichtig inkomen over 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 het inkomen dat de verzekerde of zijn echtgenoot over het desbetreffende kalenderjaar naar verwachting zal genieten, verminderd met de naar verwachting over dat kalenderjaar verschuldigde of ingehouden belasting.

2. Voor de berekening van het bijdrageplichtig inkomen over het jaar volgende 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 het inkomen dat de verzekerde of zijn echtgenoot over het lopende kalenderjaar naar verwachting zal genieten, verminderd met de naar verwachting over dat kalenderjaar verschuldigde of ingehouden belasting.

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 uitgegaan van het bedrag, bedoeld in artikel 6, eerste lid, onderdeel a, maar wordt uitgegaan van de in het tweede lid bedoelde bedragen.

4. Op de vaststelling van het bijdrageplichtig inkomen over het derde jaar volgend op het jaar waarin een verzekerde of zijn echtgenoot voor het eerst inkomen geniet, is artikel 6 van toepassing en blijft artikel 7 buiten beschouwing.

Artikel 9

1. Indien artikel 8, eerste of tweede lid, of artikel 10, eerste lid, van toepassing is, worden, in afwijking van artikel 6, eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 2, twaalf maal het bedrag, vermeld in artikel 31 van de Algemene bijstandswet en de bedragen in verband met de in het lopende kalenderjaar te betalen premies voor een ziektekostenverzekering en, indien van toepassing, de in het lopende jaar geldende jonggehandicaptenkorting onderscheidenlijk ouderenkorting alsmede extra vrijlatingen als bedoeld in artikel 6, eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 2, in mindering gebracht.

2. Indien artikel 8, eerste lid, van toepassing is en de werkzaamheden in de loop van het kalenderjaar aanvangen, worden de bedragen, bedoeld in artikel 6, eerste lid, onderdeel b, naar rato van het deel van het kalenderjaar waarover de inkomsten worden verworven, in mindering gebracht.

Artikel 10

1. In afwijking van artikel 6, eerste lid, onderdeel a, vindt op aanvraag van de verzekerde een voorlopige vaststelling van het bijdrageplichtig inkomen plaats op basis van het redelijkerwijs gedurende het lopende kalenderjaar te verwachten inkomen en de over dat kalenderjaar te verwachten belasting indien toepassing van artikel 6, eerste lid, onderdeel a, ertoe zou leiden dat na afdracht van de bijdrage maandelijks minder over zou blijven dan het van toepassing zijnde bedrag, vermeld in artikel 31 van de Algemene bijstandswet, zoals dat geldt in het lopende kalenderjaar.

2. Indien het eerste lid is toegepast, vindt na afloop van het jaar definitieve vaststelling plaats. Indien daaruit blijkt dat niet voldaan is aan het eerste lid, vindt definitieve vaststelling plaats met toepassing van artikel 6.

Artikel 11

Indien het inkomen over het peiljaar tweemaal het indexpercentage of meer is gedaald of gestegen ten opzichte van het inkomen van een jaar daarvoor, wordt artikel 7 niet toegepast, maar wordt het bijdrageplichtig inkomen vastgesteld met toepassing van artikel 6.

Artikel 12

Op een aanvraag als bedoeld in de artikelen 10, eerste lid, en 15, vierde lid, wordt beslist door het uitvoeringsorgaan of, ingeval artikel 6, vierde lid, van de wet van toepassing is, door Onze Minister van Justitie.

Artikel 13

Indien de verzekerde verblijft in een instelling als bedoeld in artikel 11, 12, 20c, 22a of 25 van het Besluit of in de verpleeginrichting Amstelrade te Amstelveen, Nieuw-Unicum te Zandvoort of het Zeehospitium te Katwijk aan Zee, wordt de verschuldigde bijdrage van die verzekerde of de verzekerden tezamen, na toepassing van de artikelen 4 tot en met 11, verlaagd met € 28,36 per maand. Voor een verzekerde die slechts een gedeelte van de maand bijdrageplichtig is, wordt een verlaging naar rato toegepast.

§ 3 Inkomensafhankelijke bijdrage in bijzondere gevallen

Artikel 14

1. In afwijking van artikel 4 bedraagt de bijdrage 10% van het bijdrageplichtig inkomen met een minimum van € 102,10 en een maximum van € 536,46 per maand voor:

- a. de gehuwde verzekerde wiens echtgenoot niet verblijft in een instelling;
- b. de ongehuwde verzekerde gedurende de eerste zes maanden van verblijf in een instelling;
- c. de gehuwde verzekerden die beiden in een instelling verblijven, zolang niet ten aanzien van elk van hen een periode van zes maanden of de periode, bedoeld in artikel 17, eerste lid, is verstreken, tezamen;
- d. de gehuwde verzekerde die in een instelling verblijft en zijn minimaal vijf keren per week overdag of gedurende de nacht in een instelling als bedoeld in artikel 16 van het Besluit verblijvende echtgenoot, tezamen;
- e. de ongehuwde verzekerde die moet of gehuwde verzekerden tezamen die moeten voorzien in de kosten van onderhoud van eigen, aangehuwde of pleegkinderen, mits voor die kinderen op grond van de

artikelen 7 en 26 van de Algemene Kinderbijslagwet recht op een uitkering bestaat of aan die kinderen, voor zover ze de leeftijd van 27 jaar nog niet hebben bereikt, studiefinanciering is toegekend krachtens de Wet studiefinanciering 2000;

f. de ongehuwde verzekerde of de gehuwde verzekerden tezamen indien het uitvoeringsorgaan het waarschijnlijk acht dat het verblijf in de instelling voor de ongehuwde verzekerde, voor beide of voor een van de beide gehuwde verzekerden kan worden beëindigd en terugkeer naar de maatschappij mogelijk is en zal worden bewerkstelligd.

2. Het eerste lid is tevens van toepassing op:

a. de ongehuwde verzekerde die minimaal vijf keren per week overdag of gedurende de nacht in een instelling als bedoeld in artikel 16 van het Besluit verblijft;

b. de minimaal vijf keren per week overdag of gedurende de nacht in een instelling als bedoeld in artikel 16 van het Besluit verblijvende gehuwde verzekerden tezamen.

3. De onderdelen b en c van het eerste lid zijn niet van toepassing indien het verblijf aanvangt binnen zes maanden na beëindiging van een verblijf in een instelling waarvoor de ongehuwde verzekerde of de gehuwde verzekerden tezamen een bijdrage als bedoeld in artikel 4 verschuldigd was of waren.

4. Voor de berekening van de periode van zes maanden worden perioden van verblijf in instellingen samengeteld, tenzij tussen twee zodanige perioden meer dan zestig dagen zijn verlopen. Voor deze berekening telt verblijf in instellingen waarvan de kosten niet ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten komen, mee. De eerste volzin is niet van toepassing op verzekerden die maximaal twee weken per twee maanden in een instelling verblijven.

Artikel 15

1. Voor de toepassing van artikel 14 is het bijdrageplichtig inkomen gelijk aan het inkomen over het peiljaar van de ongehuwde verzekerde onderscheidenlijk van de gehuwde verzekerden tezamen.

2. De artikelen 4, vierde en vijfde lid, 5 en 12 zijn van toepassing en artikel 8 is van overeenkomstige toepassing.

3. Het met toepassing van artikel 14 en het eerste lid vastgestelde bedrag wordt voor de jaarlijkse herziening, bedoeld in artikel 5, slechts geïndexeerd. Deze indexering geschiedt met toepassing van het indexpercentage.

4. In afwijking van het eerste lid vindt op aanvraag van de verzekerde een voorlopige vaststelling van het bijdrageplichtig inkomen plaats op basis van het redelijkerwijs gedurende het lopende kalenderjaar te verwachten inkomen, indien het inkomen in dat jaar ten minste € 1816 lager is dan het inkomen over het peiljaar dan wel algemene bijstand ingevolge de Algemene bijstandswet betreft.

5. Indien het tweede lid is toegepast, vindt na afloop van het jaar definitieve vaststelling plaats. Indien daaruit blijkt dat het bijdrageplichtig inkomen minder dan € 1816 lager is geweest dan het inkomen, bedoeld in het eerste lid, vindt definitieve vaststelling plaats overeenkomstig het eerste lid.

B

Artikel 16 komt te luiden

Artikel 16

In dit hoofdstuk en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder bijdrageplichtig inkomen: het inkomen van een verzekerde die niet behoort tot een leefeenheid, het inkomen van een meerderjarige ongehuwde verzekerde die deel uitmaakt van een leefeenheid dan wel het

inkomen van de gehuwde verzekerden die deel uitmaken van een leefeenheid tezamen.

C

Artikel 16e wordt als volgt gewijzigd:

1. Het tweede lid vervalt en het derde tot en met het vijfde lid worden vernummerd tot tweede tot en met het vierde lid.
2. In het vijfde lid (oud) wordt «vierde lid» vervangen door: derde lid.

D

Artikel 19 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid vervalt: , 15a.
2. In het tweede lid vervalt: de bedragen bedoeld in artikel 15a, eerste lid,.

E

Na artikel 23 wordt een artikel 23a ingevoegd, luidende:

Artikel 23a

1. Tot 1 januari 2003 wordt, in afwijking van artikel 4, vierde lid, en 15, eerste lid, voor de verzekerde die op 30 juni 2002 in een instelling of verzorgingshuis verblijft, de bijdrage niet gewijzigd, anders dan:
 - a. indien artikel 5, tweede lid, toepassing vindt;
 - b. indien op de verzekerde niet langer artikel 14, eerste of tweede lid, van toepassing is, in welk geval voor de toepassing van artikel 4, vierde lid, het kalenderjaar 2000 als berekeningsjaar wordt gehanteerd.
2. Tot 1 januari 2003 wordt, in afwijking van artikel 5, eerste lid, voor de verzekerde die op of na 1 juli 2002 wordt opgenomen het kalenderjaar 2000 als berekeningsjaar gehanteerd.

F

De artikelen 24 en 25 komen te luiden:

Artikel 24

Voor de ongehuwde of gehuwde verzekerde of de gehuwde verzekerden tezamen die op 31 december 2002 in een instelling verblijft of verblijven en de bijdrage, bedoeld in artikel 4 of 14, verschuldigd is of zijn, geldt tot 1 januari 2007 dan wel zo lang hij of zij aan de voorwaarden voor die bijdragen voldoet of voldoen of artikel 10 toepassing vindt, de bijdrage die op 31 december 2002 verschuldigd was, met dien verstande dat het verschuldigde bedrag met ingang van 1 januari 2003 jaarlijks wordt gewijzigd met toepassing van het indexpercentage als bedoeld in artikel 1, onderdeel h.

Artikel 25

1. Voor de vaststelling van een bijdrage als bedoeld in artikel 16d wordt voor de jaren 2003, 2004 en 2005, in afwijking van artikel 1, onderdeel f, onder «inkomen» verstaan:
 - a. indien over het peiljaar een aanslag inkomstenbelasting is of wordt vastgesteld: het gecorrigeerde verzamelinkomen, bedoeld in artikel 1a van de Huursubsidiewet, met dien verstande dat voor huurder wordt gelezen: betrokkene;
 - b. in andere gevallen: het gecorrigeerde belastbare loon, bedoeld in

artikel 1a van de Huursubsidiewet, met dien verstande dat voor huurder wordt gelezen: betrokkene.

2. Voor het jaar 2003 worden de bedragen, bedoeld in artikel 16d, alvorens artikel 19, eerste lid, wordt toegepast, bij ministeriële regeling gewijzigd, rekening houdend met de overgang van het belastbaar inkomen naar het gecorrigeerd verzamelinkomen onderscheidenlijk van het belastbare loon naar het gecorrigeerde belastbare loon.

3. Voor het jaar 2006 worden de bedragen, bedoeld in artikel 16d, alvorens artikel 19, eerste lid, wordt toegepast, bij ministeriële regeling gewijzigd, rekening houdend met de overgang van het gecorrigeerde verzamelinkomen naar het verzamelinkomen onderscheidenlijk van het gecorrigeerde belastbare loon naar het belastbare loon.

G

Na artikel 25 wordt een artikel 26 ingevoegd, luidende:

Artikel 26

Bij het vaststellen van de bijdrage voor de jaren 2003 en 2004 wordt de correctie voor buitengewone uitgaven in artikel 1 gesteld op nihil.

Artikel II

Artikel 5, eerste lid, van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering² wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt na «12» ingevoegd: , 14.

2. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:

4. Het centraal administratiekantoor levert ten behoeve van de vaststelling van de bijdrage, bedoeld in de artikelen 4 en 14 van het Bijdragebesluit zorg, aan de uitvoeringsorganen inkomensgegevens die door de Belastingdienst voor dat doel aan hem verstrekt zijn.

Artikel III

1. Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2003, met uitzondering van artikel I, onderdeel E, dat in werking treedt met ingang van 1 juli 2002.

2. De artikelen 23 en 23a van het Bijdragebesluit zorg vervallen met ingang van 1 januari 2003.

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

's-Gravenhage, 17 juni 2002

Beatrix

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. M. Vliegthart

Uitgegeven de *zevenentwintigste* juni 2002

De Minister van Justitie,
A. H. Korthals

¹ Stb. 1996, 486, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 7 november 2001, Stb. 543.

² Stb. 1983, 253, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 7 november 2001, Stb. 543.

Het advies van de Raad van State is openbaar gemaakt door terinzagelegging bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tevens zal het advies met de daarbij ter inzage gelegde stukken worden opgenomen in het bijvoegsel bij de Staatscourant van 9 juli 2002, nr. 128.

1. Algemeen

1.1. Inleiding

Met dit besluit is de grondslag voor de vaststelling van de hoogte van de inkomensafhankelijke bijdrage die verzekerden die verblijven in een op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) toegelaten instelling verschuldigd zijn, gewijzigd. Tot nu toe gold voor de berekening van deze bijdrage een aparte, omslachtige inkomensvaststelling. Met dit besluit is het verzamelinkomen als de basis voor deze bijdrage ingevoerd, indien een aanslag inkomstenbelasting is of wordt vastgesteld. Indien een dergelijke aanslag niet is of wordt vastgesteld, is het belastbare loon de grondslag. Omwille van de leesbaarheid wordt dit onderscheid hierna niet steeds meer gemaakt. Daar waar alleen melding wordt gemaakt van het verzamelinkomen, gaat het dus ook om het belastbare loon.

Met deze maatregel zijn de volgende doelen bereikt.

Allereerst is met deze maatregel uitvoering gegeven aan het besluit van het kabinet in 1997 om, met het oog op harmonisatie, voor de inkomensafhankelijke regelingen het belastbaar inkomen als uitgangspunt te nemen (Kamerstukken II 1997/98, 24 515, nr. 39). Daarmee volgt het kabinet de aanbeveling van de commissie Harmonisatie Inkomensafhankelijke Regelingen, de commissie-Derksen, op dit punt (ISBN 90-5250-700-7).

Sinds de invoering van het belastingplan 2001 is er geen sprake meer van een belastbaar inkomen, maar van een verzamelinkomen. Alle inkomensafhankelijke regelingen die vóór 1 januari 2001 uitgingen van het belastbaar inkomen gaan nu dan ook uit van het verzamelinkomen. Bij de voorbereiding van de onderhavige regeling is dan ook rekening gehouden met de belastingherziening 2001 en het per 1 januari 2001 ingevoerde verzamelinkomen. In het navolgende wordt daarom verder gesproken van verzamelinkomen en daarbij gaat het, zoals hiervoor is opgemerkt, ook om het belastbaar loon.

Voorts betekent de maatregel een grote administratieve verlichting voor zowel verzekerden als voor de zorgkantoren, die namens de uitvoeringsorganen de bijdrage vaststellen en innen. Het tot nu toe geldende specifieke inkomensbegrip hield in dat de inkomensvaststelling die nodig was om de bijdrage te bepalen aan de hand van vele specifieke inkomsten- en aftrekposten moest geschieden. De aparte inkomensvaststelling bracht onder meer met zich dat er overbodige aftrekposten nodig waren, zoals bijvoorbeeld voor studiefinanciering en alimentatie voor de ex-echtgenoot. Deze betalingen telden, anders dan bij het verzamelinkomen, mee als inkomen. Vervolgens golden deze bedragen weer als aftrekposten.

De speciale inkomensvaststelling kwam door diverse fiscale maatregelen bovendien steeds verder van het verzamelinkomen te staan. De verzekerde vond het vaak moeilijk te begrijpen waarom bepaalde andere posten werden gehanteerd dan bij het verzamelinkomen. Ook was veelal geen begrip voor het feit dat het oude systeem inhield dat terug te ontvangen belastingen meetellen voor het bijdrageplichtig inkomen.

De verzekerde moest verder elk jaar een ingewikkeld inkomensformulier handmatig invullen en opsturen. Op dit formulier moesten naast inkomensgegevens tevens alle inkomsten (bruto inkomen, loonheffing en sociale premie) opgegeven worden. Het zorgkantoor berekende op basis van alle op dit formulier ingevulde posten het inkomen dat relevant was voor de eigen bijdrage.

In het met dit besluit ingevoerde nieuwe systeem hoeft de verzekerde niet meer jaarlijks inkomensposten op te geven omdat gebruik gemaakt

wordt van inkomensgegevens van de Belastingdienst. De verzekerde hoeft in beginsel maar eenmaal – bij opname in de instelling – een aantal gegevens aan het zorgkantoor op te geven. Deze betreffen: naam, adres, woonplaats, geboortedatum, sofi-nummer en hoe hij tegen ziektekosten verzekerd is (ziekenfonds, particulier of vallend onder een publiekrechtelijke ziektekostenregeling). Op basis van deze gegevens worden bij de Belastingdienst de inkomensgegevens opgevraagd en wordt de bijdrage berekend. Behalve deze administratieve verlichting voor de verzekerden en de zorgkantoren is van belang dat, anders dan tot nu toe, berekening van de eigen bijdrage per die datum geheel geautomatiseerd gaat plaatsvinden.

Met de aldus bereikte administratieve verlichting is tevens uitvoering gegeven aan een van de aanbevelingen die de Commissie terugdringing administratieve lasten, de commissie De Beer, in haar rapport «Minder regels, meer zorg» van 29 januari 2002 heeft gedaan (uitgave Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport of internet: www.minvws.nl).

Het onderhavige besluit bevat geen informatieverplichtingen voor het bedrijfsleven en is derhalve niet relevant voor de vermindering van de administratieve lasten voor het bedrijfsleven.

Aan het overgaan op het verzamelinkomen als grondslag voor de eigen bijdrage bij verblijf in een AWBZ-instelling is een uitvoerig voorbereidingstraject voorafgegaan. Met mijn brieven van 22 december 1999 (Kamerstukken II 1999/2000, 26 800 XVI, nr. 66), 3 juli 2000 (Kamerstukken II 1999/2000, 26 800 XVI, nr. 112), 2 juli 2001 (Kamerstukken 2000/01, 27 400 XVI, nr. 91) en 31 januari 2002, (Kamerstukken II 2001/02, 28 000 XVI, nr. 103) heb ik de Kamer geïnformeerd over de te nemen stappen en de voortgang daarvan.

In de brief van 31 januari 2002 heb ik, op basis van de inmiddels verkregen inzichten, aangegeven hoe het nieuwe systeem er uit gaat zien. Tevens heb ik, na consultatie van vertegenwoordigers van het College voor zorgverzekeringen (CVZ), van Zorgverzekeraars Nederland, van het Centraal Administratiekantoor Bijzondere Zorgkosten b.v.(CAK) en van enkele zorgkantoren, daarin aangegeven dat een nieuw systeem met ingang van 1 januari 2003 verantwoord kan worden ingevoerd. Wel zal een grote inspanning worden geleverd van de zorgkantoren. Mede daarom heb ik besloten de jaarlijkse herzieningsronde per 1 juli 2002 niet door te laten gaan. Het niet doorgaan van deze herzieningsronde is eveneens aangewezen omdat de eigen bijdrage voortaan ieder jaar per 1 januari zal worden gewijzigd, in plaats van per 1 juli zoals tot nu toe het geval was.

Het CVZ heb ik op 31 januari 2002, Z/VU-2255139, gevraagd de implementatie van het nieuwe bijdragesysteem voor te bereiden en te coördineren.

Bij de totstandkoming van het onderhavige besluit zijn als uitgangspunten gehanteerd dat de regeling zo eenvoudig mogelijk is uit te voeren, zo transparant mogelijk voor de verzekerde en de uitvoeringpraktijk is, de maatregel macro budgettair neutraal is en zo min mogelijk negatieve individuele effecten heeft. Dit heeft ertoe geleid dat enkele elementen van de huidige regeling ook in de nieuwe regeling zijn opgenomen.

Om grote inkomensverschillen bij de overgang naar het nieuwe systeem zoveel mogelijk te vermijden, heb ik er voor gekozen gedurende een periode van vier jaar het nieuwe systeem in beginsel alleen van toepassing te laten zijn op verzekerden die voor het eerst de bijdrage gaan betalen. Voor de verzekerden die op 31 december 2002 in een instelling verblijven en al een bijdrage verschuldigd zijn, blijft de oude bijdrage gelden met dien verstande dat deze bijdrage slechts wordt geïndexeerd. Er treden voor deze groep dus per 1 januari 2003 geen inkomenseffecten op. Ook voor de uitvoeringspraktijk wordt zo een soepele overgang naar

het nieuwe regime bereikt, omdat ze zo voor deze groep alleen maar het oude bedrag hoeven te indexeren. Een ander voordeel is dat de zorgkantoren zo geleidelijk het nieuwe systeem kunnen gaan toepassen omdat deze in eerste instantie alleen geldt voor verzekerden die vanaf 1 januari 2003 de eigen bijdrage verschuldigd zijn. Op deze wijze wordt het nieuwe systeem feitelijk gefaseerd ingevoerd.

Overigens zal ik het nieuwe systeem goed laten volgen, zodat inzicht verkregen wordt in de effecten voor de bijdrageplichtigen en in de werking van het systeem.

Voor de onderhavige zorg gelden twee soorten van eigen bijdragen, die de hoge en de lage eigen bijdrage genoemd worden vanwege het verschil in de maximaal per maand te betalen bijdrage. Op dit moment bedraagt het maximum van de hoge bijdrage ongeveer € 1700 en van de lage bijdrage ongeveer € 500 per maand. De inkomensvaststelling is bij deze bijdragen verschillend. Bij de hoge bijdrage geldt, indien het inkomen van de verzekerde niet toereikend is om de maximale bijdrage te bepalen, dat het bijdrageplichtig inkomen gelijk is aan de te betalen bijdrage. Dat is niet zo bij de lage bijdrage. Omdat bij de hoge bijdrage het bijdrageplichtig inkomen gelijk is aan de eigen bijdrage zijn extra aftrekposten (zak- en kleedgeld, premies voor ziektekostenverzekeringen enzovoort) bij die bijdrage noodzakelijk. Op de wijzigingen met betrekking tot beide soorten bijdragen wordt hierna ingegaan.

1.2. Nieuw systeem voor de hoge bijdrage

Vanwege het budgettaire neutrale karakter van de maatregel is gehandhaafd dat voor verzekerden die de maximale eigen bijdrage niet kunnen betalen, geldt dat de eigen bijdrage gelijk is aan het bijdrageplichtig inkomen. Voor de vaststelling van het bijdrageplichtig inkomen in het nieuwe systeem voor de hoge bijdrage wordt uitgegaan van het verzamelinkomen van het tweede jaar voorafgaande aan het jaar waarin de zorg wordt genoten. Daarvan worden vervolgens de over het peiljaar verschuldigde belastingen afgetrokken. Het overgaan op het fiscale inkomensbegrip betekent ten aanzien van de tot nu toe geldende situatie een veel grovere afstemming op de reëel ontvangen inkomsten van de verzekerde. Zo tellen niet meer mee de daadwerkelijke inkomsten uit vermogen, maar de fictieve inkomsten waar de fiscus ook van uitgaat.

Omdat, zoals hiervoor is aangegeven, bij deze bijdrage geldt dat de bijdrage gelijk is aan het bijdrageplichtig inkomen, gelden, voor zover van toepassing, nog een aantal aftrekposten, namelijk het zak- en kleedgeld, bedragen in verband met de fiscale heffingskorting voor verzekerden met een uitkering op grond van de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong) en de fiscale heffingskorting voor verzekerden van 65 jaar en ouder, premies voor ziektekostenverzekeringen, de huidige arbeidsaftrek van 15% en de zogenoemde vrijlatingsbedragen (vast bedrag en procentueel). De genoemde aftrekposten worden jaarlijks opnieuw vastgesteld.

Uit een oogpunt van vereenvoudiging is ervoor gekozen verzekerden met de aftrekpost voor revalidatie (dit was een post voor verzekerden die langdurig waren opgenomen, hun eigen huishouden hadden opgeheven en vanwege terugkeer naar de maatschappij weer een eigen huishouden wilden gaan opbouwen), de aftrek voor het opheffen eigen huishouden of de aftrek voor onderhoudsverplichtingen voor minderjarige kinderen niet meer in de hoge maar in de lage eigen bijdrageregeling onder te brengen.

Tevens is met het onderhavige besluit de aftrekpost van € 340,34, die geldt voor verzekerden die verblijven in het Dorp, gezinsvervangende tehuizen, Regionale Instellingen voor Beschermd Wonen, de verpleegin-

richting Amstelrade te Amstelveen, Nieuwe-Unicum te Zandvoort en het Zeehospitium te Katwijk aan Zee nog gehandhaafd. Of deze post daadwerkelijk per 1 januari 2003 op deze wijze blijft bestaan, is nog de vraag. Immers, de beoogde ontschotting van de AWBZ leidt ertoe dat het huidige onderscheid in categorieën van instellingen komt te vervallen. Het is dus mogelijk dat met het koninklijk besluit waarmee functiegerichte aanspraken op de AWBZ-zorg worden ingevoerd, op dit punt nog een wijziging plaatsvindt. Met mijn brief van 14 februari 2002, PP/AWBZ/2258278, heb ik de aandacht van het CVZ voor deze aangelegenheid gevraagd. Aan de hand van het rapport van het CVZ zal hierover verder worden besloten.

Het nieuwe systeem voor de hoge bijdrage ziet er in schema als volgt uit:

Berekening nieuwe hoge eigen bijdrage	Bron
Inkomen (verzamelinkomen of belastbare loon)	Belastingdienst
-/- belasting	Belastingdienst
Deze uitkomst wordt daarna jaarlijks geïndexeerd	
-/- 15% vrijlating inkomen uit tegenwoordige arbeid	Bijdrageplichtige
-/- zak & kleedgeld	Ministeriële regeling
-/- ziektekostenpremie	Ministeriële regeling
-/- evt. bedrag voor fiscale jonggehandicapten- of ouderen-korting	Ministeriële regeling
-/- evt. vrijlatingsbedrag	Ministeriële regeling
= bijdrageplichtig inkomen = bijdrage op jaarbasis	
eventueel aftrek € 28,36 per maand	Bijdragebesluit zorg

1.3. De lage bijdrage

In een aantal situaties geldt de onder 1.2 beschreven bijdrage niet. In hoofdzaak gaat het daarbij om verzekerden met een thuiswonende partner. Voor deze verzekerden geldt de lage eigen bijdrage. Ook hiervoor gold tot nu een specifiek inkomensbegrip ter vaststelling van de eigen bijdrage en bestonden er diverse inkomsten- en aftrekposten. De onder 1.2 genoemde specifieke aftrekposten waren niet van toepassing, omdat bij de lage bijdrage niet, zoals bij de hoge bijdrage, gold dat het bijdrageplichtig inkomen gelijk is aan de te betalen bijdrage. Dit uitgangspunt is gehandhaafd.

Voor de lage bijdrage is met dit besluit geregeld dat het bijdrageplichtig inkomen gelijk is aan het inkomen van het tweede kalenderjaar voorafgaande aan het kalenderjaar waarin de verzekerde zijn aanspraak tot gelding brengt. Tot nu toe golden vijf inkomensklassen met bijbehorende bijdragen. Afhankelijk van de klasse waar het bijdrageplichtig inkomen van de verzekerde onder viel, werd het bijbehorende bedrag als eigen bijdrage voor de verzekerde vastgesteld. De bijdrage varieerde daardoor van 9% tot 15% van het belastbare inkomen. Met het onderhavige besluit is de tabel voor de lage bijdrage omgezet in een vast percentage van het verzamelinkomen, onder handhaving van het bestaande minimum- en maximumbedrag. Het voordeel van een systeem met een vast percentage is dat de schokken bij de grenzen niet langer optreden en een echte vereenvoudiging optreedt. Daarbij is, naast budgettaire neutrale omzetting van de oude bijdragesystematiek in de nieuwe, tevens als uitgangspunt gehanteerd dat de eigen bijdrage voor verzekerden die voor en die vanaf 1 januari 2003 worden opgenomen op minimumniveau niet teveel van elkaar verschillen. Daarom is gekozen voor een percentage van 10% van het verzamelinkomen.

Als de bijdrage eenmaal is vastgesteld, wordt deze bijdrage vervolgens alleen nog maar jaarlijks geïndexeerd. Ook hier is er dus ook sprake van een grote vereenvoudiging in de uitvoering.

1.4. Indexeren huidige eigen bijdragen

De overgang van het oude naar het nieuwe systeem kan leiden tot inkomenseffecten. Om de overgang voor de verzekerden die op 31 december 2002 in een instelling verblijven en al de hoge of lage bijdrage verschuldigd zijn, soepel te laten verlopen, heb ik besloten deze verzekerden in beginsel pas na vier jaar onder het nieuwe systeem te brengen. In de tussentijd zal de bestaande eigen bijdrage door middel van indexering worden aangepast. De bijdrage voor deze verzekerde wordt op 1 januari 2003 verhoogd met het percentage waarmee onder andere de uitkeringen op grond van de Algemene Ouderdomswet (AOW) in 2002 zijn verhoogd. De stijging van de bijdrage loopt daardoor synchroon met de stijging van het inkomen. Dit heeft tevens als voordeel dat de zorgkantoren zich beter kunnen voorbereiden op het nieuwe systeem. Een nieuw inkomensonderzoek via het opvragen van gegevens voor ruim 200 000 bijdrageplichtigen kan hierdoor achterwege blijven. Alleen voor verzekerden die na 1 januari 2003 bijdrageplichtig zijn geworden, zal via het opvragen van belastinggegevens een bijdrage moeten worden vastgesteld. Voor deze verzekerden geldt daarna ook een jaarlijkse indexering.

2. Artikelen

Artikel I

De hoofdstukken I en II van het Bijdragebesluit zorg zijn met dit besluit opnieuw vastgesteld.

A

Artikel 1

De onderdelen a, b, c, d, en i van het eerste lid betreffen begripsomschrijvingen die ook in het oude artikel 1 stonden. De aparte definiëring van verzorgingshuizen is komen te vervallen. Deze instelling is toegevoegd aan de opsomming in onderdeel c.

In onderdeel e van het eerste lid is het peiljaar voor de vaststelling van het bijdrageplichtig inkomen gedefinieerd. Dit peiljaar is thans zowel voor de thuiszorgbijdrage als voor de bijdrage bij verblijf in een instelling hetzelfde, zodat de aparte definiëring voor de thuiszorgbijdrage in artikel 16 kon komen te vervallen.

Onderdeel f en g van het eerste lid zijn nieuw en betreffen een definiëring van de begrippen inkomen en belasting.

De correctie voor buitengewone uitgaven (onderdeel f, subonderdeel 1) vindt plaats, zoals beschreven in het tweede lid, om te voorkomen dat de aftrek buitengewone uitgaven de eigen bijdrage beïnvloedt. Dit effect zou ontstaan als gevolg van het overgaan op het verzamelinkomen als uitgangspunt voor de vaststelling van de hoogte van de eigen bijdrage. Anders dan onder de tot nu toe geldende regeling zou het voordeel van de aftrekpost niet voor het volle bedrag tot een hogere eigen bijdrage leiden. Dit zou tot aanzienlijke budgettaire consequenties leiden.

Onderdeel h van het eerste lid betreft het indexpercentage dat gehanteerd zal worden om het inkomen verminderd met de verschuldigde of ingehouden belasting te indexeren indien de bijdrage, bedoeld in artikel 4, verschuldigd is dan wel het inkomen te indexeren indien de bijdrage, bedoeld in artikel 14, verschuldigd is. Het indexpercentage geeft de stijging van het wettelijk minimumloon en de daaraan gekoppelde

uitkeringen (onder meer de AOW-uitkering) in het jaar voorafgaande aan het bijdrageplichtige jaar weer.

Ook onderdeel j van het eerste lid is nieuw. Hierin wordt het begrip ziektekostenverzekering gedefinieerd.

Het tweede lid betreft een definiëring van de correctie voor buitengewone uitgaven die in het eerste lid, onderdeel f, subonderdeel 1, genoemd is. De correctie benadert het effect van de fiscale aftrek van buitengewone uitgaven op het verzamelinkomen, verminderd met het effect op de verschuldigde belasting. Door deze correctie wordt tegengegaan dat een aftrek wegens buitengewone uitgaven, twee jaar later doorwerkt in de eigen bijdrage.

Artikelen 2 en 3

Deze bepalingen zijn gelijk aan de oude artikelen 2 en 3.

Artikelen 4 en 5

Artikel 4 komt overeen met het oude artikel 4, met uitzondering van het oude vierde lid dat is gewijzigd vanwege het feit dat de bijdrageperiode met dit besluit gelijk is aan een kalenderjaar. Voor de overzichtelijkheid is dat thans in het nieuwe artikel 5 geregeld.

In artikel 4, eerste lid, onderdelen b, d en e, is de bijdrage in de kosten van de zorg geregeld indien er sprake is van verblijf gedurende het etmaal in een verzorgingshuis. De onderdelen a en c betreffen de bijdrage in de kosten van zorg indien er sprake is van zodanig verblijf in een van de overige AWBZ-instellingen. Het tweede lid regelt dat de bijdrage niet meer mag zijn dan 90% van het tarief dat voor de instelling geldt.

Indien het inkomen van de verzekerde niet toereikend is, kan de verzekerde op grond van het derde lid vragen om de bijdrage te verlagen tot het bijdrageplichtig inkomen.

Artikel 6

In deze bepaling is de nieuwe vaststelling van het bijdrageplichtig inkomen geregeld. Het systeem houdt in dat het inkomen en de verschuldigde of ingehouden belasting over het tweede kalenderjaar voorafgaande aan het kalenderjaar waarin de verzekerde zijn aanspraak tot gelding brengt door de Belastingdienst aan het CAK worden verstrekt. Daarna worden, voor zover relevant, de posten vermeld in het eerste lid, onderdeel b, in mindering gebracht. Het betreft de volgende posten:

De post in subonderdeel 1 betreft de ook onder het oude systeem bestaande arbeidsaftrek. Dit is de enige post die de verzekerde zelf nog jaarlijks moet opgeven.

In subonderdeel 2 staan posten die jaarlijks bij ministeriële regeling worden geregeld. Deze aftrekposten betreffen:

- zak- en kleedgeld; dit is een aan artikel 31 van de Algemene bijstandswet gerelateerd bedrag;
- premies voor de ziekenfondsverzekering, een publiekrechtelijke ziektekostenregelingen of een particuliere ziektekostenverzekering;
- indien van toepassing, jonggehandicapten- of ouderenkorting, zoals deze aftrek ook nu geldt;
- vrijlatingsbedragen, waarbij het gaat om soortgelijke bedragen zoals die nu geregeld zijn op grond van artikel 7, eerste lid, onderdeel i, (oud) van het Bijdragebesluit zorg. Deze post houdt in dat, indien een verze-

kerde na aftrek van de vorige posten meer overhoudt dan een bepaald minimum, er nog een extra bedrag wordt afgetrokken.

Artikel 7

In artikel 5 is geregeld dat de bijdrage jaarlijks wordt herzien. De herziening houdt in dat het bedrag dat ingevolge artikel 6, eerste lid, onderdeel a, is vastgesteld wordt geïndexeerd. Vervolgens worden de posten van artikel 6, eerste lid, onderdeel b, voor zover relevant, in mindering gebracht. Het gaat hier om posten die jaarlijks wijzigen.

Artikelen 8 en 9

Artikel 8 regelt een uitzondering op artikel 6 voor het geval dat de verzekerde die al in een instelling verblijft, voor het eerst inkomen gaat genieten. In dat geval wordt het in artikel 1, onderdeel e, gedefinieerde peiljaar (t-2) niet gehanteerd. Voor de situatie dat pas in de loop van het kalenderjaar inkomen wordt genoten, is in artikel 9, tweede lid, geregeld dat de aftrekposten van artikel 6, eerste lid, onderdeel b, naar rato worden toegepast.

Het eerste lid van artikel 8 regelt dat gedurende het lopende jaar uitgegaan wordt van het te verwachten inkomen en de te verwachten belasting gedurende het lopende kalenderjaar.

Voor het jaar daarop (tweede lid) is geregeld dat het te verwachten inkomen en de te verwachten belasting gedurende het dan lopende kalenderjaar worden genomen voor de vaststelling van de eigen bijdrage. Van het jaar daarvoor kan immers niet uitgegaan worden als niet het volledige jaar inkomen is genoten.

Voor het jaar daarna (derde lid) is geregeld dat uitgegaan wordt van het inkomen van het tweede lid.

Dit is dan het inkomen over het jaar voorafgaande aan het jaar waarin de verzekerde zijn aanspraak op zorg tot gelding brengt (t-1). Pas het jaar (vierde lid) daarna gaat artikel 6 gelden.

Stel dat de verzekerde in het jaar 2003 voor het eerst inkomen geniet, dan geldt het volgende schema:

jaar: bijdrage	2003	2004	2005	2006	2007
artikel	art. 8, lid 1	art. 8, lid 2	art. 8, lid 3	art. 8, lid 4	art. 6 en 7
jaar: inkomen	(deel van) t (2003)	t (2004)	t-1 (2004)	t-2 (2004)	t-2 (2004) + index art 7

Indien uitgegaan wordt van het inkomen over het lopende kalenderjaar wordt ook uitgegaan van af te trekken bedragen voor zak- en kleedgeld, fiscale heffingskortingen en premies voor een ziektekostenverzekering over dat lopende jaar. Dit is in het eerste lid van artikel 9 geregeld. Wat betreft de vrijlatingen gelden de bedragen van de ministeriële regeling, bedoeld in artikel 6, eerste lid, onderdeel b, subonderdeel 2.

Artikel 10

Artikel 10 regelt de tweede uitzondering op artikel 6, eerste lid, onderdeel a. Het gaat om de uitzondering zoals die ook in het tot 1 januari 2003 geldende systeem gold. Indien de verzekerde na het betalen van de eigen bijdrage ter vrije besteding minder overhoudt dan het zak- en kleedgeld van bijstandsgerechtigden die in een instelling verblijven, kan hij vragen de bijdrage voorlopig vast te stellen op basis van het te verwachten actuele inkomen. Dan geldt immers het actuele bedrag aan zak- en kleedgeld, zodat de verzekerde dat minimaal overhoudt.

Na afloop van het jaar wordt de bijdrage definitief vastgesteld. Indien

blijkt dat de uitzondering van het eerste lid ten onterechte is toegepast, wordt de bijdrage vastgesteld met toepassing van artikel 6 op basis van het inkomen t-2.

Artikel 11

De derde en vierde uitzondering zijn in artikel 11 geregeld, namelijk indien het inkomen van de verzekerde dusdanig is gestegen of gedaald dat het niet redelijk is dat hij ten opzichte van dat hoge of lage inkomen nog jaren lang een te lage of te hoge bijdrage betaalt, wordt de bijdrage opnieuw vastgesteld. Het gaat daarbij om een verschil van tweemaal het indexpercentage of meer.

Het zorgkantoor stelt dan ambtshalve opnieuw vast op basis van het inkomen en verschuldigde of ingehouden belasting over het tweede kalenderjaar voorafgaande aan het kalenderjaar waarin de verzekerde zijn aanspraak dan tot gelding brengt.

Artikel 12

Deze bepaling is dezelfde als artikel 12, eerste lid (oud). Het tweede lid van artikel 12 (oud) is niet meer nodig vanwege artikel 10, tweede lid (nieuw).

Artikel 13

Deze bepaling is dezelfde als artikel 13 (oud).

Artikel 14

In artikel 14 is de lage bijdrage geregeld.

In het eerste lid is geregeld wanneer in afwijking van artikel 4 deze bijdrage is verschuldigd. Het gaat dus steeds om een gedurende het etmaal in een instelling verblijvende verzekerde. Hoofdzakelijk gaat het om de situaties zoals die ook tot 1 januari 2003 geregeld waren. Daar waar dat anders is, wordt dat in de opsomming van de situaties hierna, aangegeven:

- onderdeel a: de gehuwde verzekerde wiens echtgenoot niet verblijft in een instelling;
- onderdeel b: de ongehuwde verzekerde gedurende de eerste zes maanden. Dit wordt ook wel de wachttijd genoemd. Tot 1 januari 2003 gold voor verzorgingshuizen en verpleeghuizen dat indien direct bij de indicatiestelling duidelijk was dat er sprake zou zijn van duurzaam verblijf, vanaf de eerste dag de hoge bijdrage betaald moest worden. Omdat die verzekerden onverwachts hun eigen huishouden moesten afbouwen, golden daar weer aftrekposten voor (artikel 11 (oud) juncto artikel 10 (oud) van het Bijdragebesluit zorg). Verder gold ook voor verzekerden met een verstandelijke handicap en voor verzekerden die opgenomen werden in een regionale instelling voor beschermd wonen onmiddellijk de hoge bijdrage, los van de vraag of het verblijf als kort- dan wel langdurend was geïndiceerd. Met dit besluit is deze regeling afgeschaft en geldt voor alle verzekerden de wachttijd.

Met dit besluit is tevens de bijzondere regeling in artikel 15a (oud) afgeschaft. Artikel 15a (oud) regelde nominale bedragen bij kortdurend verblijf voor de ongehuwde verzekerden en inkomensafhankelijke bedragen voor de gehuwde verzekerden die tezamen in de instelling verbleven. De hoogte van de bedragen kwamen overeen met wat een verzekerde met een uitkering op grond van de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong) per dag zou betalen als hij

de hoge bijdrage verschuldigd zou zijn. Voor de gehuwde verzekerde met een thuiswonende partner gold de lage bijdrage.

Artikel 15a (oud) was een voortzetting van het bijdragesysteem in oude subsidieregelingen van de Ziekenfondsraad. Voor dat systeem had de Ziekenfondsraad destijds gekozen omdat een inkomensformulier en -onderzoek bij dergelijk kort verblijf te omslachtig waren. Nu het verzamelinkomen wordt gehanteerd, is ervoor gekozen deze bijdrage te laten vervallen en ook de ongehuwde onder de lage eigen bijdrage te laten vallen;

– onderdeel c: de gehuwde verzekerden die tezamen in een instelling verblijven zolang niet ten aanzien van elk een periode van zes maanden of de periode, bedoeld in artikel 17, eerste lid, is verstreken. De periode, bedoeld in artikel 17, eerste lid, betreft het eerste jaar verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis of op een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis. Overigens is de aanspraak op verblijf op een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis ingevolge artikel 20a, tweede lid, van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering beperkt tot maximaal zes maanden;

– onderdeel d: de gehuwde verzekerde die in een instelling verblijft en zijn minimaal vijf keren per week gedurende de dag of de nacht in een verzorgingshuis verblijvende echtgenoot, tezamen;

– onderdeel e: de ongehuwde verzekerde die moet of gehuwde verzekerden tezamen die moeten voorzien in de kosten van onderhoud ten behoeve van eigen, aangehuwde en pleegkinderen, mits voor die kinderen op grond van de artikelen 7 en 26 van de Algemene Kinderbijslagwet recht op een uitkering bestaat of aan die kinderen, voor zover ze de leeftijd van 27 jaar nog niet hebben bereikt, studiefinanciering is toegekend krachtens de Wet studiefinanciering 2000. Dit is een nieuwe uitzondering. In de oude regeling betaalden deze verzekerden de hoge bijdrage en gold een aftrekpost. Bij de voorbereidingen van dit besluit is nagegaan bij hoeveel verzekerden deze aftrekpost van toepassing is. Dit bleken minder dan 100 verzekerden te zijn. Omwille van de eenvoud is daarom besloten deze post te laten vervallen en op deze verzekerden de lage bijdrage van toepassing te laten zijn;

– onderdeel f: de ongehuwde verzekerde of de gehuwden verzekerden tezamen indien het uitvoeringsorgaan het waarschijnlijk acht dat het verblijf in de instelling voor de ongehuwde verzekerde of een van de beide gehuwde verzekerden kan worden beëindigd en terugkeer naar de maatschappij mogelijk is en zal worden bewerkstelligd. Ook dit is nieuw. Onder de oude regeling gold de hoge bijdrage waarop specifieke aftrekposten (artikel 10 (oud) van het Bijdragebesluit zorg) in mindering konden worden gebracht. Het betrof verzekerden die langdurig waren opgenomen, hun eigen huishouden hadden opgeheven en vanwege terugkeer naar de maatschappij weer een eigen huishouden wilden gaan opbouwen. Onderdeel f geldt, anders dan bij de aftrekposten van artikel 10 (oud) het het geval was, ook voor verstandelijk gehandicapten.

In het tweede lid zijn twee situaties geregeld waarbij er niet sprake hoeft te zijn van verblijf gedurende het etmaal van de ongehuwde verzekerde of de gehuwden verzekerden tezamen. Dit betreft situaties die ook vóór 1 januari 2003 geregeld waren. Het gaat om:

– onderdeel a: de ongehuwde verzekerde die minimaal vijf keren per week gedurende de dag of de nacht in een verzorgingshuis verblijft;

– onderdeel b: de minimaal vijf keren per week gedurende de dag of de nacht in een verzorgingshuis verblijvende gehuwde verzekerden tezamen.

Het derde en het vierde lid betreffen een nadere invulling van de wachttijden. Tot 1 januari 2003 was dat in artikel 7, derde en vierde lid, van de Bijdrageregeling zorg geregeld. Ingevolge de tweede volzin van het vierde lid tellen ook perioden van verblijf in een ziekenhuis of revalidatie-instellingen mee, ook al komt dat verblijf niet ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten. Aan het vierde lid is verder een derde volzin toegevoegd om te voorkomen dat verzekerden die maximaal twee weken per twee maanden in een instelling verblijven en voorheen de bijdrage van artikel 15a (oud) betaalden, door de samentelling uiteindelijk de hoge bijdrage moeten gaan betalen.

Artikel 15

Voor de lage eigen bijdrage geldt als grondslag het inkomen uit het peiljaar. Vervolgens wordt de bijdrage vastgesteld op 10% van die uitkomst.

De jaren daarna wordt het op grond van het eerste lid van artikel 15 vastgestelde bedrag ingevolge het derde lid met toepassing van het indexpercentage telkens gewijzigd.

B

Omdat het peiljaar voor de thuiszorgbijdrage nu hetzelfde is als het peiljaar met betrekking tot de in de artikelen 4 en 14 geregelde bijdrage kon de aparte definitie van het peiljaar in artikel 16 komen te vervallen. Ook is een aparte definitie van het begrip instelling niet meer nodig voor hoofdstuk III. Alleen het handhaven van een aparte definitie van het bijdrageplichtig inkomen is nog nodig, zodat artikel 16 derhalve nu tot die definitie beperkt is.

C

Artikel 16e, tweede lid, onderdeel a, is gewijzigd vanwege de invoering van de Wet inkomstenbelasting 2001. Deze wet is voor de vaststelling van de thuiszorgbijdrage per 1 januari 2003 relevant omdat op die datum wordt uitgegaan van het in 2001 genoten inkomen. Zoals hierna in de toelichting op het nieuwe artikel 25 van het Bijdragebesluit zorg zal worden uitgelegd, zal met ingang van 1 januari 2006 ook hier het inkomensbegrip van toepassing zijn, zoals dat met het onderhavige besluit in artikel 1, onderdeel f, van het Bijdragebesluit zorg is geregeld.

D

Deze bepaling is aangepast omdat de in artikel 15a (oud) geregelde bijdrage is komen te vervallen.

E

Artikel 23a

In het eerste lid is geregeld dat de bijdrage voor verzekerden die op 30 juni 2002 in een instelling verblijven, niet wijzigt tot 1 januari 2003. Dit geldt niet indien het vrij besteedbare inkomen (het inkomen na het betalen van de bijdrage) van de verzekerde daalt onder de grens van het zak- en kleedgeld. Tevens geldt dit niet indien de verzekerde niet meer voldoet aan de voorwaarden van artikel 14 en als gevolg daarvan de bijdrage van artikel 4 verschuldigd is.

In het tweede lid is geregeld dat voor verzekerden die in de periode van 1 juli 2002 tot 1 januari 2003 opgenomen worden eveneens het kalenderjaar 2000 als berekeningsjaar geldt, omdat voor hen de bijdrage wordt

berekend op basis van de per 1 juli 2001 vastgestelde en tot 1 januari 2003 geldende bedragen.

Deze bepaling treedt in werking met ingang van 1 juli 2002, zodat de in deze bepaling genoemde bepalingen van het Bijdragebesluit zorg de bepalingen betreffen zoals die tot 1 januari 2003 luiden.

F

De oude artikelen 24 en 25 zijn per 1 januari 2003 uitgewerkt en zijn met dit besluit daarom vervangen door twee nieuwe artikelen 24 en 25, die hierna worden toegelicht.

Artikel 24

Deze bepaling betreft de overgangssituatie voor verzekerden die op 31 december 2002 in de instelling verblijven. Voor deze verzekerde wordt de bijdrage gedurende vier jaar alleen geïndexeerd. Hierop gelden dezelfde uitzonderingen als de bij artikel III genoemde uitzonderingen, namelijk indien het vrij besteedbare inkomen (het inkomen na het betalen van de bijdrage) van de verzekerde daalt onder de grens van het zak- en kleedgeld en indien de verzekerde niet meer voldoet aan de voorwaarden van artikel 14 en als gevolg daarvan de bijdrage van artikel 4 verschuldigd is.

Artikel 25

Bij de invoering van de Wet inkomstenbelasting 2001 was uitgangspunt dat gebruikers van inkomensafhankelijke regelingen in beginsel geen nadeel zouden ondervinden van de belastingherziening 2001. In verband daarmee was, met het koninklijk besluit van 13 december 2000 tot wijziging van het Bijdragebesluit zorg in verband met de afschaffing van de eigen bijdrage voor het geven van advies, instructie en voorlichting door een instelling voor thuiszorg, de jonggehandicaptenaftrek, het belastingplan 2001 en enkele andere wijzigingen (Stb. 582), voor de jaren 2001 en 2002 in artikel 24 (oud) van het Bijdragebesluit zorg een tijdelijke maatregel getroffen voor de situatie waarin wordt uitgegaan van het actuele inkomen (artikel 16e, vierde lid (oud)).

Met ingang van 1 januari 2003 wordt in alle situaties uitgegaan van het inkomen waarop de Wet inkomstenbelasting 2001 betrekking heeft. Dit betekent dat met ingang van die datum artikel 16e, tweede lid, moet worden gewijzigd. Met dit besluit is geregeld dat ook voor de thuiszorgbijdrage het inkomensbegrip van toepassing is, zoals dat in artikel 1, onderdeel f, van het Bijdragebesluit zorg is geregeld. Echter, om aan het uitgangspunt te voldoen dat er geen gevolgen zijn voor bijdrageplichtigen zijn enige overgangsmaatregelen nodig.

Bij de invoering van de Wet op de Inkomstenbelasting 2001 is namelijk het begrip belastbaar inkomen vervangen door het begrip verzamelinkomen, hetgeen op drie onderdelen consequenties heeft voor het inkomensbegrip bij de thuiszorgbijdragen:

1. de gewijzigde tariefstructuur in het nieuwe belastingstelsel leidt via de systematiek van de netto-netto-koppeling tot een stijging van het belastbaar- dan wel verzamelinkomen. Dit effect zal in 2003 structureel worden gecorrigeerd door een verhoging van de inkomensgrenzen (tweede lid);
2. de afschaffing van de standaard- en niet-standaardaftrekposten leidt tot een stijging van het belastbaar- dan wel verzamelinkomen. Dit effect wordt in 2003, 2004 en 2005 gecorrigeerd door aan te sluiten bij het begrip «gecorrigeerd verzamelinkomen» zoals dat in de Huursubsidiwet is gedefinieerd (eerste lid). In deze wet is vastgelegd dat het te corrigeren effect van de niet-standaardaftrekposten in drie jaar afgebouwd wordt tot nihil.

3. Vanaf 2006 wordt overgestapt op het (ongecorrigeerde) verzamelinkomen en wordt de correctie voor de standaardaftrekposten verwerkt in de inkomensgrenzen (derde lid).

Het vorenstaande betekent dat bij de jaarlijkse wijziging van de bedragen in artikel 16d op grond van artikel 19 van het Bijdragebesluit zorg twee keer (per 1 januari 2003 en per 1 januari 2006) de inkomensbedragen extra gewijzigd moeten worden. Deze jaarlijkse wijziging vindt altijd in het najaar plaats omdat de te hanteren index dan bekend is.

G

Artikel 26

Om uitvoeringstechnische redenen wordt de correctie wegens aftrek van buitengewone uitgaven pas vanaf 2005 effectief.

Artikel II

In het eerste lid van artikel 5 van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering ontbrak abusievelijk artikel 14 van het Besluit zorgaanpakken bijzondere ziektekostenverzekering.

In het tweede lid is geregeld dat het CAK de inkomensgegevens aan de uitvoeringsorganen aanlevert die het CAK van de Belastingdienst ontvangt.

Artikel III

De artikelen 23 en 23a zijn op 1 januari 2003 uitgewerkt. Daarom is in artikel III geregeld dat deze bepalingen met ingang van 1 januari 2003 komen te vervallen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. M. Vliegthart