
471

Besluit van 20 september 2005 tot wijziging van het Bijdragebesluit zorg houdende de invoering van een termijn waarbinnen de beschikking tot vaststelling van de eigen bijdrage voor zorg zonder verblijf wordt genomen, alsmede enkele technische 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 6 juni 2005, Z/VU-2579460, gedaan in overeenstemming met Onze Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid;

Gelet op artikel 6, vierde lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;

De Raad van State gehoord (advies van 11 juli 2005, nr. W13.05.0216/III);

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 19 september 2005, Z/VU-2613827, uitgebracht in overeenstemming met Onze Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid;

Hebben goedgevonden en verstaan:

Artikel I

Het Bijdragebesluit zorg wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 1, eerste lid, vervalt onderdeel i en wordt onderdeel j verletterd tot onderdeel i.

B

Artikel 16 vervalt.

C

Artikel 16a wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, wordt de zinsnede «bedoeld in de artikelen 3 tot en met 7 van het Besluit» vervangen door: bedoeld in de artikelen 3 tot en met 5 van het Besluit.

2. Er wordt een vierde lid toegevoegd, luidende:
4. De eigen bijdrage, bedoeld in het eerste lid, wordt niet opgelegd voor zover:
 - a. binnen twee jaar na aanvang van de zorg voor de te betalen eigen bijdrage geen beschikking dan wel voorlopige beschikking tot vaststelling van deze bijdrage is verzonden;
 - b. binnen een jaar nadat de zorgaanbieder de naam, het adres en de woonplaats alsmede het aantal zorguren heeft aangeleverd bij het centraal administratiekantoor, bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering, het centraal administratiekantoor de naam, het adres en de woonplaats niet heeft teruggevonden in de gemeentelijke basisadministratie.

D

Artikel 16d wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt de zinsnede «bedoeld in de artikelen 3 tot en met 7 van het Besluit» vervangen door: bedoeld in de artikelen 3 tot en met 5 van het Besluit.
2. Het tweede lid komt te luiden:
 2. De ongehuwde verzekerde dan wel de gehuwde verzekerden tezamen zijn per vier weken aan bijdragen als bedoeld in het eerste lid niet meer verschuldigd dan eendertiende van 15% van het bijdrageplichtig inkomen, verminderd met € 142,20 met dien verstande dat hij dan wel zij tezamen ten minste € 16,20 en ten hoogste € 536,80 zijn verschuldigd.
3. In het derde lid, onderdeel a, wordt «een persoon uit de leefeenheid waartoe de verzekerde behoort» vervangen door: zijn echtgenoot.

E

In artikel 16e, eerste lid, wordt «het inkomen in het peiljaar» vervangen door: het inkomen over het peiljaar van de ongehuwde verzekerde onderscheidenlijk van de gehuwde verzekerden tezamen.

F

Artikel 17 wordt als volgt gewijzigd:

1. De tweede volzin van het eerste lid komt te luiden: Voor de berekening van de periode van een jaar worden perioden van verblijf in een instelling als bedoeld in artikel 9, in verband met een psychiatrische aandoening, en artikelen 13 of 14 van het Besluit samengeteld, tenzij tussen twee perioden meer dan 30 dagen zijn verstreken.
2. In het tweede lid wordt de zinsnede «een instelling als bedoeld in de artikelen 9, 13 of 14 van het Besluit» vervangen door: een instelling als bedoeld in artikel 9, in verband met een psychiatrische aandoening, en artikelen 13 of 14 van het Besluit.

Artikel II

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 oktober 2005.

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 11 oktober 2005, nr. 197.

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

's-Gravenhage, 20 september 2005

Beatrix

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. I. J. M. Ross-van Dorp

Uitgegeven de *zevenentwintigste* september 2005

De Minister van Justitie,
J. P. H. Donner

NOTA VAN TOELICHTING

Algemeen

De afgelopen jaren is intensief aandacht besteed aan de verbetering van het proces tot inning van de eigen bijdrage voor zorg zonder verblijf. Mede naar aanleiding van de motie Kant van 11 december 2002¹ waarin de regering is verzocht een termijn vast te stellen waarbinnen de eigen bijdrage in rekening wordt gebracht, heb ik over dit onderwerp verschillende malen mondeling en schriftelijk overleg gevoerd met de Tweede Kamer der Staten-Generaal.

Voor zorg zonder verblijf is de verzekerde een eigen bijdrage verschuldigd, die volgens de volgende administratieve procedure wordt berekend en geïnd: het centraal administratiekantoor (hierna: CAK) berekent en int de eigen bijdrage namens de uitvoeringsorganen AWBZ. Voordat het CAK hiertoe kan overgaan heeft hij een aantal gegevens nodig van ondermeer de zorgaanbieders, de gemeentelijke basisadministratie (GBA) en de Belastingdienst. De zorgaanbieder dient ter uitvoering van het Bijdragebesluit zorg de persoonsgegevens (waaronder het sofinummer) alsmede het aantal zorguren aan te leveren bij het CAK. Het CAK laat deze persoonsgegevens verifiëren door de GBA. Indien deze zijn geverifieerd vraagt het CAK bij de Belastingdienst de inkomensgegevens op van de verzekerde. Op basis van deze inkomensgegevens stelt het CAK vervolgens het bijdrageplichtig inkomen van de verzekerde vast op basis waarvan een eigen bijdrage wordt berekend. Deze bijdrage is over een periode van vier weken verschuldigd. Voor de berekening van de hoogte van de eigen bijdrage wordt uitgegaan van het aantal verleende zorguren vermenigvuldigd met de hoogte van de eigen bijdrage. De verzekerde ontvangt hiervoor een faktuur die de beslissing tot oplegging van de eigen bijdrage inhoudt. Tegen zowel de vaststelling van het belastbaar inkomen als de periodieke vaststelling van de bijdrage kan de verzekerde bezwaar aantekenen.

Tijdens deze administratieve procedure kunnen zich problemen voordoen, waarbij het innen van de eigen bijdrage wordt bemoeilijkt. In de eerste plaats bestaat de kans dat de verzekerde niet in de GBA kan worden teruggevonden. Hierbij moet met name gedacht worden aan personen zonder vaste woon- of verblijfplaats en personen die niet staan ingeschreven bij de GBA op het aangeleverde adres.

Ten tweede is het mogelijk dat doordat het bijdrageplichtig inkomen van de betreffende persoon nog niet kan worden vastgesteld, ook de eigen bijdrage niet kan worden vastgesteld. Deze situatie kan zich voordoen indien er een (gerechtelijke) procedure loopt tegen de hoogte van de vaststelling van het belastbaar inkomen.

Sinds de constatering van de bovengenoemde problemen is bezien welke verbeteringen in deze administratieve procedure kunnen worden aangebracht. De kamer is over deze verbeteringen uitvoerig op de hoogte gesteld.² Het gaat daarbij om een verbetering van de gegevensaanlevering door de zorgaanbieders aan het CAK en de gegevensuitwisseling tussen het CAK met Belastingdienst en de GBA. Daarnaast is er een verscherpt handhavingsbeleid geïntroduceerd waarbij het zorgkantoor de mogelijkheid heeft de zorgaanbieder te korten op de bevoorschotting of deze stop te zetten indien deze niet binnen een bepaalde periode het aantal zorguren en de persoonsgegevens van de verzekerde aanlevert bij het CAK. Daarnaast heb ik de Tweede Kamer laten weten de eigen bijdragen die over de jaren 1999 tot en met 2001 die nog niet waren geïnd, niet meer op te leggen. Het betreft cliënten voor wie niet kan worden gegarandeerd dat zij geïnformeerd zijn over de verschuldigde eigen

¹ Kamerstukken II, 2002/03, 26 631, nr. 30.

² Kamerstukken II, 2004/05, 26 631 nrs. 107 en 110 en Kamerstukken II, 2003/04, 26 631, nrs. 92 en 102.

bijdrage en van wie de inkomensgegevens niet door de Belastingdienst aan het CAK konden worden geleverd.

Sinds september 2004 krijgt iedere verzekerde waarvan de inkomensgegevens nog niet via de Belastingdienst kunnen worden geleverd, een beschikking waarin een voorlopige eigen bijdrage wordt vastgesteld. Deze voorlopige vaststelling bedraagt de laagste eigen bijdrage die per vier weken verschuldigd kan zijn. Het proces is nu zodanig gestroomlijnd dat op dit moment de verzekerden de beschikkingen tot vaststelling van de eigen bijdrage tijdig ontvangen en in het algemeen voortvarend worden geïnformeerd over de eigen bijdrage.

Ook heb ik het College voor zorgverzekeringen (CVZ) verzocht het eigenbijdrageproces te volgen. Met als doel dat er blijvend informatie ter beschikking wordt gesteld over het verloop van het inningsproces, zodat het proces waar nodig kan worden bijgesteld of verbeterd.

Het laatste overleg dat ik met de Kamer heb gevoerd over het inningsproces van de eigen bijdrage vond plaats op 16 november 2004¹. In dat overleg diende het Tweede-Kamerlid Vietsch een motie² in om de eigen bijdrage kwijt te schelden indien twee jaar na aanvang van de zorg nog geen beschikking tot vaststelling van de eigen bijdrage over de periode van vier weken waarin zorg is verleend is verzonden. Deze motie is door de kamer aanvaard. Met dit besluit wordt daaraan uitvoering gegeven.

De monitoring door het CVZ en het overleg met de Tweede Kamer hebben er samenvattend toe geleid dat algemene termijnen zijn gesteld waarbinnen de controle van de gegevens in de GBA moeten zijn afgewikkeld en de beschikking tot vaststelling van de eigen bijdrage moet zijn verzonden voor genoten zorg. Het gaat daarom om twee termijnen die kort gezegd kunnen worden omschreven als volgt:

1. Na twee jaar is de eigen bijdrage niet langer verschuldigd (Motie Vietsch)

Een van de instrumenten om het inningsproces soepeler te laten verlopen is dat de verzekerde een voorlopige beschikking tot vaststelling van de eigen bijdrage krijgt indien de (definitieve) inkomensgegevens die nodig zijn voor de vaststelling van de eigen bijdrage nog niet bekend zijn. In de praktijk zal het derhalve niet vaak voorkomen dat de cliënt geen beschikking tot vaststelling van de eigen bijdrage bereikt. Indien echter binnen twee jaar nadat de zorg is verleend in het geheel geen, zelfs geen voorlopige, beschikking tot vaststelling is verstuurd, zal op basis van onderhavig besluit de eigen bijdrage voor deze zorg worden kwijtgescholden.

2. Eenjaartermijn voor GBA-verificatie

De uitwerking van de hiervoor genoemde motie Kant heeft geleid tot het stellen van een termijn waarbinnen de cliëntgegevens van de verzekerde door het CAK door middel van de GBA moeten worden geverifieerd. De termijn is gesteld op een jaar na aanlevering van de naam, het adres en de woonplaats alsmede het aantal zorguren dat is verleend aan de cliënt, bij het zorgkantoor. Dit systeem is inwerking getreden per 3 mei 2004. In dit besluit is om de rechtszekerheid te waarborgen deze maatregel vastgelegd.

Daarnaast zijn in dit besluit enkele technische aanpassingen doorgevoerd alsmede de vastlegging van het reeds genomen besluit geen eigen bijdrage in te voeren voor activerende en ondersteunende begeleiding.

¹ Handelingen 2004/05, nrs. 23-1353-1356.

² Kamerstukken II, 2004/05, 26 631, nr. 113.

Artikelsgewijs

Artikel I

Onderdelen A, B, D en E

Met ingang van 1 januari 1997 is de aanspraak op thuiszorg ingevoerd. Bij besluit van 15 november 1996¹ is in het Bijdragebesluit zorg het begrip leefeenheid ingevoerd. Voor de invoering van dat begrip is gekozen omdat verzekerden jonger dan 18 jaar die geïndiceerd werden voor thuiszorg, voor die zorg een eigen bijdrage met een inkomensafhankelijk maximum verschuldigd waren. Het maximaal te betalen bedrag is echter niet afhankelijk gesteld van hun eigen inkomen, maar van dat van de ouder, de ouders of andere verzorgende meerderjarigen waarmee zij een leefeenheid vormen. Om die reden is de eigen bijdrage voor verzekerden jonger dan 18 jaar bij de wijziging van het Besluit zorgaanspraken AWBZ met ingang van 1 april 2003 komen te vervallen. Hierbij is abusievelijk nagelaten het begrip leefeenheid uit het Bijdragebesluit zorg te schrappen. Dat is met het onderhavige besluit alsnog gebeurd.

Onderdeel C

In artikel 16a, eerste lid, is de grondslag voor de heffing van een eigen bijdrage voor ondersteunende en activerende begeleiding (artikelen 6 en 7 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ) geschrapt. Bij brief van 26 april 2004² is de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal in kennis gesteld van de beslissing om voor ondersteunende en activerende begeleiding geen eigen bijdrage in te voeren. De voorgenomen invoering van een eigen bijdrage voor die functies komt als gevolg daarvan per 12 juli 2004 te vervallen. De voornaamste reden hiervoor is dat de opbrengsten nauwelijks opwegen tegen de uitvoeringskosten. De effectivering van die beslissing vergt een aanpassing van het per 29 december 2003 gewijzigde Bijdragebesluit zorg. Het CVZ heeft desgevraagd een circulaire (nr. 04/30) uitgebracht aan de uitvoeringsorganen AWBZ, zodat in de uitvoeringspraktijk reeds rekening is gehouden met mijn besluit voor deze verzekerden geen eigen bijdrage te heffen. Op grond van deze circulaire wordt de maatregel reeds uitgevoerd per 12 juli 2004.

In artikel 16a, vierde lid, onderdeel a (nieuw), is geregeld dat aan de verzekerde die een eigen bijdrage verschuldigd is voor zorg zonder verblijf, deze bijdrage niet meer wordt opgelegd op het moment dat twee jaar na aanvang van de zorg de beschikking tot vaststelling van de eigen bijdrage over een periode van vier weken nog niet door het CAK naar de verzekerde is verstuurd. In de praktijk zal dit niet vaak voorkomen, omdat het eigenbijdrageproces inmiddels is gestroomlijnd en sinds september 2004 de verzekerde een voorlopige beschikking tot vaststelling van de eigen bijdrage heeft ontvangen indien zijn definitieve inkomensgegevens nog niet bekend zijn. In de gevallen dat de Belastingdienst de inkomensgegevens die nodig zijn voor de vaststelling van de hoogte van de eigen bijdrage niet kan aanleveren (bijvoorbeeld omdat door de cliënt bezwaar en/of beroep is aangetekend tegen zijn aanslag) wordt een voorlopige eigen bijdrage vastgesteld ter hoogte van de laagste ingevolge het Bijdragebesluit zorg op te leggen eigen bijdrage. De verzekerde betaalt dan een bijdrage ter hoogte van maximaal € 16,20 per vier weken. Op het moment dat de inkomensgegevens wel bekend zijn kan een definitieve afrekening van de eigen bijdrage plaatsvinden. Dit kan ook op een later moment dan twee jaar nadat zorg is verleend geschieden. Door middel van de beschikking tot voorlopige vaststelling van de eigen bijdrage is de verzekerde geïnformeerd over het feit dat een definitieve afrekening plaatsvindt zodra de inkomensgegevens bekend zijn. De verzekerde kan

¹ Besluit van 15 november 1996 tot wijziging van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering, het Bijdragebesluit zorg, het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering, het Vergoedingenbesluit particulier verzekerden en enige andere besluiten in verband met regeling van de aanspraak op thuiszorg (Stb. 595).

² Kamerstukken II, 2003/04, 26 631, nr. 226.

zelf een inschatting maken van zijn financiële situatie en kan rekening houden met de mogelijkheid dat een hogere eigen bijdrage verschuldigd kan zijn.

In artikel 16a, vierde lid, onderdeel b, (nieuw) wordt geregeld dat aan de verzekerde die één jaar nadat de benodigde cliëntgegevens bij aanvang van de zorg door de zorgaanbieder bij het CAK zijn aangeleverd niet via de GBA is gecontroleerd, niet langer een eigen bijdrage wordt opgelegd. Bij brief van 3 mei 2004¹ is de Tweede Kamer hiervan op de hoogte gesteld. Het CVZ heeft aangegeven dat na één jaar zoeken in het GBA het alsnog beschikbaar komen van GBA-gegevens louter toeval is. Indien de verzekerde op een later tijdstip toch wordt gevonden, wordt de eigen bijdrage geheven over een periode die niet verder dan een jaar terug ligt. Ik ben dan ook met het CVZ van mening dat een termijn van een jaar tegemoet komt aan een reële uitvoering van het Bijdragebesluit zorg.

Deze situatie zal verbeteren doordat de Wet fraudebestrijding zorgverzekeringswetten² per 1 januari 2006 in werking treedt. In deze wet is geregeld dat voordat een verzekerde zorg krijgt, hij zich moet identificeren als bedoeld in de Wet op de identificatieplicht. Een gevolg van deze wet is voorts dat de personen die zorg genieten zonder verblijf op basis van de door hen geleverde persoonsgegevens bij de zorgverlening in de GBA kunnen worden achterhaald.

Het CVZ heeft in zijn circulaire van 1 september 2004, (nr. 04/46) de uitvoeringsorganen AWBZ verzocht deze termijn van een jaar, per 1 augustus 2004 te hanteren. Om de rechtszekerheid te waarborgen, heb ik deze maatregel eveneens opgenomen in dit besluit. Met deze maatregel wordt slechts de bestaande rechtspraktijk vastgelegd.

Onderdeel F

In artikel 17, eerste lid, is een technische wijziging doorgevoerd. Abusievelijk is de wijze waarop het jaar, waarin geen eigen bijdrage verschuldigd is, moet worden berekend niet in deze bepaling opgenomen. Bij de vaststelling van het eerste jaar van opname (365 dagen), dat bijdrage vrij is, worden perioden van opnames samengeteld, tenzij meer dan dertig dagen liggen tussen twee opnames. Deze periode van dertig dagen of minder telt niet mee voor de berekening van de 365 dagen.

De termijn van een jaar is van belang voor de ingangsdatum van de eigen bijdrage. De termijn van 30 dagen wordt niet meer genoemd in artikel 17. Met deze maatregel is dit hersteld.

In artikel 17, tweede lid, gaat het om de verzekerde met een psychiatrische aandoening die al langer dan een jaar in een instelling verbleef en daarom een eigen bijdrage verschuldigd was. Indien deze verzekerde binnen zes maanden na het vertrek uit dezelfde dan wel een andere instelling weer verblijft in een instelling in verband met een psychiatrische aandoening, geldt het eerste lid niet. Dit betekent dat de verzekerde in dat geval direct bij opname een eigen bijdrage is verschuldigd.

Voor verzekerden waarbij geen sprake was van een psychiatrische aandoening, maar bijvoorbeeld verbleven in een instelling in verband met een somatische of psychogeriatrische aandoening en vervolgens worden opgenomen in een instelling in verband met een psychiatrische aandoening, behoeven geen eigen bijdrage te betalen. Voor hen geldt het eerste lid van artikel 17 en is er een wachttijd van een jaar voordat zij een eigen bijdrage verschuldigd zijn.

¹ Kamerstukken II, 2003/04, 26 631, nr. 92.

² Stb. 2005, 347.

Abusievelijk is dit onderscheid tussen de psychiatrische aandoeningen en overige aandoeningen vervallen per 1 april 2003, bij de invoering van de functiegerichte omschrijving van de aanspraken. Met deze maatregel is dit hersteld.

Het College voor zorgverzekeringen heeft inmiddels een circulaire uitgevaardigd waarin de uitvoeringsorganen AWBZ wordt verzocht te handelen overeenkomstig het Bijdragebesluit zorg zoals dat gold vóór 1 april 2003.

Administratieve lasten

Doordat het zoeken naar persoonsgegevens in de GBA na een jaar wordt gestaakt, zal een beperking van de administratieve lasten optreden voor het CAK. Aangezien het gaat om ongeveer 1% van de bijdrageplichtigen voor zorg zonder verblijf betekent dit een beperkte verlichting van de administratieve lasten.

Financiële paragraaf

Het opbrengstverlies van het kwijtschelden van de eigen bijdrage na twee jaar, in het geval de verzekerde nog geen beschikking tot vaststelling van de eigen bijdrage heeft ontvangen is verwaarloosbaar aangezien bijna iedere verzekerde een beschikking tot vaststelling van de eigen bijdrage zal ontvangen voordat deze termijn afloopt.

De derving van de eigen bijdrage zonder verblijf bij kwijtschelding na een jaar na het falen van de verificatie van de persoonsgegevens in de GBA geeft een zeer gering opbrengstverlies, aangezien het hier slechts gaat om 1% van alle bijdrageplichtigen van zorg zonder verblijf.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. I. J. M. Ross-van Dorp