

Hoogte beslagvrije voet voor verpleegde en/of verzorgde in inrichting

1 januari 2012

Toepasselijke bepalingen

- [art. 475d lid 4 Rv](#)

- [art. 23 WWB](#)

Twee interpretaties

- Methode A: eigen bijdrage AWBZ + 2/3 bijstandsnorm + 2/3 normpremie

- Methode B: eigen bijdrage AWBZ + 2/3 bijstandsnorm + normpremie

Methode A (grammaticale interpretatie):

Art. 475 d lid 4 Rv verwijst naar art. 23 WWB. Dit betekent dat de beslagvrije voet minimaal gelijk moet zijn aan 2/3 van de norm in art. 23 WWB. De beslagvrije voet moet dus minimaal zijn:

alleenstaande ouder of alleenstaande $2/3 \text{ van } (296,26 + 49) = \text{€ } 230,17$

echtpaar $2/3 \text{ van } (460,79 + 93) = \text{€ } 369,19$

Methode B (wetshistorische interpretatie):

Volgens de grammaticale interpretatie wordt 2/3 van de normpremie zoals vermeld in art. 23 lid WWB genomen. De bijstandsnorm voor verpleegden en verzorgden is echter verhoogd met de normpremie omdat betrokkene anders niet de premie ziektekostenverzekering kan betalen. Rekening houdend met de bedoeling van de wetgever moet bij de berekening van de beslagvrije voet de normpremie dan ook volledig worden meegenomen (in plaats van 2/3). Dit levert de volgende bedragen op:

alleenstaande ouder of alleenstaande $(2/3 \text{ van } 296,26) + 49 = \text{€ } 246,51$

echtpaar $(2/3 \text{ van } 460,79) + 93 = \text{€ } 400,19$

Zowel door de belastingdienst als voor de berekening van het vrij te laten bedrag (vtlb) voor de wsnp wordt wordt deze interpretatie gehanteerd. Zie de [vtlb-calculator](#)

Welke interpretatie?

Art. 23 lid 2 WWB is ingevoerd met invoering van de Zorgverzekeringswet. Voor 1 januari 2006 was een apart bedrag voor de ziekenfondspremie in de norm opgenomen. Dit kwam te vervallen. In de plaats daarvan moest de inrichtingsnorm verhoogd worden met de premie die men gemiddeld genomen zelf moet betalen. (standaardpremie – maximale zorgtoeslag = normpremie). Zie toelichting hieronder. De verhoging in art. 23 lid twee WWB is dus nodig om de zorgpremie te kunnen voldoen. Deze verhoging zou dan ook bij de beslagvrije voet volledig meegenomen moeten worden. Dit pleit voor methode B.

Art. 23 lid 2 WWB (achtergrond)

- Art. 23 lid 2 WWB is met ingang van 1 januari 2006 ingevoerd.

- [Kamerstukken II 2005-2006, 30314, nr. 11 p. 3-4](#)

Toelichting wijziging art. 23 lid 2 WWB

"In de WWB (artikel 19, vierde lid) is geregeld dat de algemene bijstand wordt verhoogd met loonbelasting, premies volksverzekeringen alsmede met de over die bijstand verschuldigde ziekenfondspremie. Voor de zaken kleedgeldgerechtigden houdt dit in dat de door hen verschuldigde ziekenfondspremie ad € 4,80 per dag (artikel 13a Aanwijzingsbesluit verzekerden Zfw) als aparte component ten laste van de bijstand komt. Deze bepaling komt met ingang van 1 januari 2006 te vervallen als gevolg van het intrekken van de Ziekenfondswet. Het uitgangspunt dat de premie voor een zorgverzekeraar die op grond van de Zorgverzekeringswet is verschuldigd, niet uit het normbedrag voor personen in inrichtingen bepaling die tot de invoering van de Zorgverzekeringswet is verschuldigd niet uit het normbedrag kan worden voldaan, blijft echter gelden. In verband hiermee wordt het normbedrag genoemd in dat artikel verhoogd met de uiteindelijk ten laste van de betrokkene blijvende premie. Daarbij is uitgegaan van de standaardpremie zoals die door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op grond van artikel 4 van de Wet op de zorgtoeslag wordt vastgesteld in de Regeling vaststelling standaardpremie, verminderd met de maximale zorgtoeslag. De zorgtoeslag bedraagt het verschil tussen de standaardpremie en de voor verzekerde geldende normpremie. Voor het bepalen van de normpremie (en dus de draagkracht) wordt uitgegaan van een drempelinkomen. Dit drempelinkomen wordt bepaald aan de hand van het wettelijk minimumloon, volgens de definitie in artikel 1 van de Wet op de zorgtoeslag. De percentages voor de vaststelling van de normpremie kunnen op grond van artikel 2, derde lid, van de Wet op de zorgtoeslag worden gewijzigd. De in artikel 23, tweede lid, genoemde bedragen zijn het verschil per maand tussen de standaardpremie en de maximale zorgtoeslag. Indien de standaardpremie en de bedragen die bepalend zijn voor de hoogte van de zorgtoeslag wijzigen worden de bedragen in artikel 23 dienovereenkomstig aangepast, zo wordt in het nieuwe vijfde lid van artikel 38 bepaald (nieuw onderdeel C van artikel VIII). Van de herziene bedragen en de ingangsdatum zal in de Staatscourant mededeling worden gedaan."