

Vergaderjaar 2007–2008

29 689

Herziening Zorgstelsel

31 200

Nota over de toestand van 's Rijks Financiën

Nr. 160

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARISSEN VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VAN FINANCIËN

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 november 2007

In zijn brief van 4 oktober jl.¹ heeft de staatssecretaris van Financiën u namens het kabinet een brief toegezegd over de contouren van de nieuwe regeling voor chronisch zieken en gehandicapten. Met deze brief geven wij invulling aan die toezegging.

De afgelopen jaren is herhaaldelijk geconstateerd dat de huidige fiscale regeling voor buitengewone uitgaven in onvoldoende mate de groep chronisch zieken en gehandicapten bereikt, onvoldoende gericht compensatie biedt en onvoldoende beheersbaar is. Mede naar aanleiding van de bevindingen van de ambtelijke Werkgroep integratie buitengewone uitgaven en zorgtoeslag,² is in het Coalitieakkoord afgesproken de huidige fiscale buitengewone uitgavenregeling af te schaffen en een nieuwe regeling voor chronisch zieken en gehandicapten te introduceren, die beter op de doelgroep is toegesneden, waardoor ook het niet gebruik wordt tegengegaan.

Zoals eerder aan uw Kamer is meegedeeld is de nieuwe regeling een jaar uitgesteld om deze zorgvuldig te kunnen voorbereiden. Op dit moment worden verschillende varianten voor de nieuwe regeling in overleg met de verschillende betrokken partijen verder uitgewerkt, met als doel om begin volgend jaar een weloverwogen keuze te kunnen maken over de concrete vormgeving van de nieuwe regeling.

In het Coalitieakkoord is afgesproken de nieuwe regeling voor chronisch zieken en gehandicapten via de Wmo vorm te geven. Bij de nadere uitwerking van deze afspraak, waarbij ook reacties van de CG-Raad en de VNG worden betrokken, zullen verschillende varianten van de nieuwe regeling aan de hand van verschillende criteria worden beoordeeld. Het zonder meer onderbrengen van een nieuwe regeling binnen de Wmo, zoals in het Coalitieakkoord is beschreven, kan op praktische bezwaren stuiten in de uitvoering, gegeven deze criteria. Om die reden wordt naast de Wmo-variant ook gekeken naar alternatieve manieren om chronisch

¹ Kamerstukken II 2007/08, 31 200, nr. 51.

² Kamerstukken II 2005/06, 29 689, nr. 112, bijlage.

zieken en gehandicapten met hoge zorgkosten tegemoet te komen, zoals bijvoorbeeld het «kop-rompmodel» (zie verderop in deze brief). De verschillende varianten zullen op basis van de volgende criteria onderling tegen elkaar worden afgewogen. De doelgroep moet zo goed mogelijk worden bereikt en zo gericht mogelijk worden gecompenseerd. Daarnaast moet de nieuwe regeling zo eenvoudig mogelijk uitvoerbaar en budgettair beheersbaar zijn. Tevens zou de nieuwe regeling voldoende rechtszekerheid moet bieden aan de doelgroep en passen binnen de normale regels van gemeentelijke autonomie.

In dit kader wordt onderzocht hoe de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten optimaal, en zo mogelijk geautomatiseerd, kan worden afgebakend. Dat is verre van eenvoudig. In het wetsvoorstel waarmee een verplicht eigen risico in de Zvw wordt geïntroduceerd,¹ is deze groep afgebakend door aan te sluiten bij farmaceutische kostengroepen (het FKG-criterium). Daarbij is aangegeven dat deze afbakening nog niet optimaal is en dat in de komende periode aan een verdere verfijning wordt gewerkt. Ook is benadrukt dat de afbakening in dit stadium louter tot doel heeft chronisch zieken en gehandicapten tegemoet te komen in de kosten van het eigen risico in de Zvw. Desalniettemin wordt onderzocht of voor het meer gericht compenseren van de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten op deze invalshoek kan worden voortgeborduurd. Als alternatief voor de FKG's wordt momenteel ook gekeken of kan worden aangesloten bij de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) van de WHO. Het begrippenkader van de ICF maakt het mogelijk het functioneren van mensen te beschrijven, alsmede de problemen die mensen in hun functioneren ervaren. Aldus vormt de ICF mogelijk een instrument voor de definiëring en categorisering van ziektebeelden, op basis waarvan een vertaalslag naar chronisch zieken en gehandicapten kan worden gemaakt.

Een andere belangrijke vraag bij de vormgeving van de nieuwe regeling is voor welke kosten de nieuwe regeling precies een tegemoetkoming zou moeten bieden en hoe groot de tegemoetkoming zou moeten zijn. Nader wordt onderzocht met welke onvermijdbare meerkosten chronisch zieken en gehandicapten als direct gevolg van hun beperking worden geconfronteerd, die niet al gedekt worden door een voorliggende voorziening. Om te voorkomen dat de nieuwe regeling eenzelfde onbeheersbare groei gaat vertonen als de buitengewone uitgavenregeling, is het maken van heldere keuzes op dit vlak van groot belang.

Het kabinet acht het van groot belang dat de totstandkoming van de nieuwe regeling bestuurlijk en juridisch zorgvuldig geschiedt. Zoals aangegeven wordt naast de Wmo-variant ook gekeken naar alternatieve manieren om chronisch zieken en gehandicapten met hoge zorgkosten tegemoet te komen. Bij het genoemde kop-rompmodel gaat de gedachte uit naar een romp die zou bestaan uit het op forfaitaire wijze toekennen van een tegemoetkoming voor meerkosten die voorspelbaar gepaard gaan met bepaalde op geautomatiseerde wijze vast te stellen ziektebeelden/ICF-classificaties en waarvan de aanwijsbare meerkosten binnen de groep mensen met dat ziektebeeld dus weinig verschilt. Zo'n forfaitaire benadering kan aantrekkelijk zijn om een uniforme doelgroep als geheel op een relatief eenvoudige wijze te onderscheiden; in individuele gevallen kan een forfait evenwel nog onvoldoende gericht zijn. Voor die gevallen waarbij de meerkosten ver uitgaan boven de kosten waarvan voor de bepaling van de hoogte van het forfait is uitgegaan, zal alsnog maatwerk vereist zijn. De route via de gemeenten (de kop) lijkt hiervoor zonder meer het meest aangewezen omdat op gemeentelijk niveau dergelijke gevallen het beste kunnen worden beoordeeld. Met de CG-Raad is de mogelijkheid van een kop-rompmodel besproken. De CG-Raad heeft

¹ Kamerstukken II 2006/07, 31 094.

aangegeven dit een interessante denkrichting te vinden, waar men niet op voorhand afwijzend tegenover staat. Ook met de VNG vindt, nu nog ambtelijk, overleg plaats over de vormgeving en de uitvoering van de nieuwe regeling op gemeentelijk niveau.

Zoals de Minister van Financiën tijdens het spoeddebat van 11 oktober jl. over dit onderwerp heeft aangegeven, zal het kabinet u een voorstel voor een nieuwe regeling voor chronisch zieken en gehandicapten voor 1 april 2008 toesturen.

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

De staatssecretaris van Financiën,
J. C. de Jager