

Vergaderjaar 2007–2008

31 094

Wijziging van de Zorgverzekeringswet en de Wet op de zorgtoeslag houdende vervanging van de no-claimteruggave door een verplicht eigen risico

Nr. 21

AMENDEMENT VAN HET LID OMTZIGT C.S.

Ontvangen 4 oktober 2007

De ondergetekenden stellen het volgende amendement voor:

Artikel I, onderdeel N, artikel 118a, eerste lid, komt te luiden:

1. Verzekerden van achttien jaar of ouder:
 - a. met meerjarige, onvermijdbare zorgkosten, of
 - b. die in een instelling als bedoeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten verblijven, hebben, indien zij behoren tot bij of krachtens algemene maatregel van bestuur aan te wijzen groepen, jegens het Centraal Administratiekantoor voor het einde van het kalenderjaar recht op een jaarlijkse uitkering ter hoogte van het bedrag genoemd in artikel 18a, eerste lid, verminderd met het geraamde gemiddelde bedrag dat een verzekerde die geen recht heeft op de in dit lid bedoelde uitkering naar verwachting in dat kalenderjaar ingevolge artikel 18a betaalt.

Toelichting

Een aantal AWBZ instellingen is wettelijk verplicht om de medicijnkosten voor haar rekening te nemen. Toch hebben mensen die zijn opgenomen in een instelling bijna altijd hoge kosten door bezoek aan het ziekenhuis, hulpmiddelen en andere kosten. Dat betekent dat mensen, die voor langere tijd intramuraal in de AWBZ verblijven niet in aanmerking zouden komen voor de CAK-regeling. De criteria zijn immers alleen gebaseerd op medicijnen die onder de polis van de zorgverzekeringswet vallen.

Dit amendement voorziet erin dat mensen, die voor langere tijd zijn opgenomen in een AWBZ instelling onder de CAK-regeling vallen.

Omtzigt
Van der Vlies
Wiegman-van Meppelen Scheppink
Van der Veen