Eerste Kamer der Staten-Generaal

1

Vergaderjaar 2009–2010

31 706 Regeling van een tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten (Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten)

R

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 15 april 2010

De commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin[1] heeft in haar vergadering van 19 januari 2010 gesproken over de Tweede voortgangsrapportage Wtcg (Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten) die bij brief van 11 december 2009 naar de Kamer is gezonden (Kamerstukken II, 200/10, 31706, 35 en bijlagen). De commissie spreekt haar waardering uit voor de uitvoerige en inzichtelijke rapportage en maakt graag gebruik van het aanbod van de staatssecretaris om hierover van gedachten te wisselen.
Naar aanleiding daarvan heeft de commissie de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 26 januari 2010 een brief gestuurd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 13 april 2010 gereageerd.

De commissie brengt bijgaand verslag uit van het gevoerde schriftelijk overleg.

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin,
Warmolt de Boer

[1] Samenstelling:
Werner (CDA), Van den Berg (SGP), Dupuis (VVD) vicevoorzitter, Rosenthal (VVD), Swenker (VVD), Tan (PvdA), Van de Beeten (CDA), Slagter-Roukema (SP) voorzitter, Linthorst (PvdA), Biermans (VVD), Putters (PvdA), Hamel (PvdA), Engels (D66), Thissen (GL), Goyert (CDA), Peters (SP), Quik-Schuijt (SP), Huijbregts-Schiedon (VVD), Laurier (GL), Ten Horn (SP), Meurs (PvdA), Leunissen (CDA), De Vries-Leggedoor (CDA), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), Lagerwerf-Vergunst (CU), Yildirim (Fractie-Yildirim), Flierman (CDA) en Benedictus (CDA).

kst-31706-R
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2010

BRIEF AAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Den Haag, 26 januari 2010

In haar vergadering van 19 januari 2010 heeft de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport / Jeugd en Gezin (VWS/JG) gesproken over de Tweede voortgangsrapportage Wtcg (Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten) die bij brief van 11 december 2009 naar de Kamer is gezonden (Kamerstukken II, 200/10, 31 706, 35 en bijlagen). De commissie spreekt haar waardering uit voor de uitvoerige en inzichtelijke rapportage en maakt graag gebruik van het aanbod van de staatssecretaris om hierover van gedachten te wisselen.

De commissie constateert dat de Stuurgroep Implementatie Wtcg voortvarend te werk is gegaan en actief heeft gezocht naar oplossingen voor gerezen problemen. De commissie stelt naar aanleiding van dit onderdeel van de rapportage nog enkele vragen. Het valt de commissie echter op dat er weliswaar verslag wordt gedaan van de activiteiten van de stuurgroep, maar dat de staatssecretaris hier in haar reactie slechts in beperkte mate op in gaat.

De commissie heeft kennisgenomen van de aanbevelingen van de Taskforce Verbetering Afbakening Wtcg en steunt het zoeken naar de aanscherping van de afbakening. Toch heeft de commissie nog enkele vragen en opmerkingen ten aanzien van de aanbevelingen en de reactie van de staatssecretaris hierop.

Stuurgroep Implementatie Wtcg

Meerjarig hulpmiddelengebruik

De commissie constateert dat uitgerekend mensen die al jaren een hulpmiddel gebruiken (en vermoedelijk mede daardoor behoorlijke meerkosten hebben) buiten de boot blijven vallen als aan hun hulpmiddel geen reparatie behoeft te geschieden en vraagt hoe lang deze groep moet wachten op toekenning van een forfait. Kan de staatssecretaris een indicatie geven van de omvang van deze groep? Is er gezocht naar andere oplossingen en kunnen zij alsnog een tegemoetkoming ontvangen middels de speciale faciliteit[1]?

Mantelzorg

De commissie heeft een vraag betreffende de mantelzorg en de eventuele toepassing van het mantelzorgbestand als een afbakeningscriterium bij de Wtcg. De stuurgroep ziet belangrijke bezwaren en adviseert om de mantelzorg niet toe te voegen aan de criteria voor het vaststellen van het recht op een tegemoetkoming. De commissie begrijpt de uitvoeringsbezwaren en de koppeling met de afspraken in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). De vraag is of deze bezwaren van tijdelijke of van structurele aard zijn; met andere woorden: ziet de staatssecretaris mogelijkheden om in de toekomst de mantelzorg wel als criterium mee te nemen en dit ook te laten gelden voor de WMO en Zvw?

Burgerservice nummer (BSN)

Het blijkt niet altijd mogelijk om het BSN te achterhalen. Kan de staatssecretaris aangeven wanneer naar verwachting de problemen in verband met de ontbrekende BSN's zullen zijn opgelost? Dit is ook relevant met het

[1] Genoemd in de vijfde aanbeveling van de Taskforce, p. 11

oog op het Elektronisch patiëntendossier (EPD). Is er uit de Wtcg operatie ook nog wat te leren voor het EPD?

Registraties en systemen

De commissie is benieuwd naar het oordeel van de staatssecretaris over de activiteiten van de stuurgroep. Er wordt gewag gemaakt van omvangrijke nieuw op te zetten registraties – zo gaan de gemeenten kennelijk alle rolstoelen inventariseren en registreren – en van het ontwikkelen van ICT systemen en koppelingen tussen systemen. Daarbij verneemt de commissie ook graag wat de administratieve lastendruk van de voorstellen is, in hoeverre de onvermijdelijke risico's van de invoering van deze complexe systemen en koppelingen worden beheerst, en of de kosten van registraties en systemen nog in een redelijke verhouding staan tot het met de geregistreerde voorzieningen gemoeide budget. Met andere woorden, hoe is de verhouding tussen transactie- en programmakosten.

Taskforce verbeteringen afbakening Wtcg

Afbakening

De commissie constateert dat de rapportage het eerdere vermoeden dat de afbakening van de groep ten behoeve van het Wtcg-forfait lacunair is, bevestigt: ten gevolge van de eerste aanbeveling van de Taskforce neemt het aantal mensen dat een tegemoetkoming ontvangt met 159 000 mensen toe, terwijl tegelijkertijd het aantal mensen dat geen aanspraak meer kan maken op een tegemoetkoming afneemt met 215.000 mensen. De commissie betreurt het dat niet voorafgaand aan de behandeling van de wet Wtcg tot een betere afbakening is gekomen en wil graag weten of de afbakening nu wel klopt en waarop deze aanname is gebaseerd.

Weliswaar behoeven de mensen voor wie het chronisch zieken-forfait niet meer geldt niets terug te betalen, maar het blijft verwarrend dat deze mensen niets meer krijgen terwijl zij eerder bericht hebben gekregen dat zij, omdat ze chronisch ziek zijn, automatisch een zorgforfait gestort krijgen. De commissie wijst op het belang van goede communicatie op dit punt en wil weten hoe de staatssecretaris dit aan gaat pakken.

De commissie ontvangt graag een nadere toelichting op de in tabel 2 genoemde voorbeelden van aandoeningen die volgens medische experts niet betrokken dienen te worden bij de bepaling van het recht op een tegemoetkoming. Waarop is deze keuze gebaseerd en is daarbij de vraag of onder de medische experts voldoende expertise beschikbaar is inzake het leven met de aandoening en/of de ervaringsdeskundigheid van betrokken patiënten, meegewogen?

Jaarvoorwaarde

De derde aanbeveling van de Taskforce, de invoering van de jaarvoorwaarde, acht de commissie reëel. De vraag is wel of daarmee geheel te voorkomen is dat nabestaanden alsnog met een tegemoetkoming worden geconfronteerd. Ziet de staatssecretaris manieren om dit geheel te voorkomen?

TNO onderzoek en participatiedoelstelling

In het debat over de Wtcg is veel nadruk gelegd op de participatiemogelijkheden van mensen die op de Wtcg aanspraak maken. Het gaat niet alleen om een tegemoetkoming in de kosten die verband houden met het

chronisch ziek of gehandicapt zijn, maar ook om de mogelijkheid om mee te doen, te vergroten. De Taskforce heeft zich met dit vraagstuk bezig gehouden, maar het is op basis van de rapportage niet duidelijk welke concrete stappen gezet zijn. Verwezen wordt naar het onderzoek door TNO naar de op ICF gebaseerde IMPACT-vragenlijst en de Taskforce adviseert dit te betrekken bij de verbetering van de afbakening van de aanspraak op een tegemoetkoming (vierde aanbeveling). De staatssecretaris neemt dit advies over. Betekent dit dat de participatiedoelstelling straks integraal onderdeel kan worden van de afbakeningscriteria? En als dat niet zo is, hoe kan dan de participatiedoelstelling dan toch worden gerealiseerd?

Specifieke faciliteit

De Taskforce adviseert om in overleg met de CG-raad nog nader onderzoek te verrichten naar een mogelijkheid om de groep die nu nog ten onrechte buiten de afbakeningscriteria valt, alsnog een tegemoetkoming te verlenen middels een speciale faciliteit. De staatssecretaris steunt deze vijfde aanbeveling en geeft aan dat zij binnen de daarvoor beschikbare budgettaire ruimte in 2010 een voorstel zal ontwikkelen. Begrijpt de commissie het goed dat de budgettaire ruimte hiervoor 5,3 miljoen euro[1] bedraagt en kan de staatssecretaris toelichten hoe en door wie het voorstel zal worden ontwikkeld en wanneer het gereed is?

De commissie vraagt of de speciale faciliteit kan worden opengesteld voor de duidelijk afgebakende groep mensen met een zeer ernstige auditieve en/of visuele beperking[2] en de mensen met meerjarig gebruik van hulpmiddelen, waarvoor geen reparatie in 2010 is voorzien.

Herberekening

Hoewel de staatssecretaris de onvolkomenheden in de oorspronkelijke Vektis-berekeningen bij de AWBZ-zorg en de onverzekerde betreurt, acht zij het onvermijdelijk dat deze thans bij het totale budgettaire beeld betrokken worden. Hierdoor stijgt het aantal mensen dat recht heeft op een tegemoetkoming met 21.000. De hieruit voortvloeiende additionele budgettaire kosten bedragen maar liefst 13,1 miljoen euro.[3] De commissie concludeert uit de grootte van het bedrag dat er fikse fouten in de eerdere berekeningen zijn gemaakt. Kan de staatssecretaris deze toelichten? Ook zou de commissie graag een toelichting krijgen op de problematiek van de onverzekerden? Krijgen zij wel of geen forfait?

Voorlichting

De bewegwijzering op het internet is verbeterd met directe links naar relevante webpagina's, bijvoorbeeld naar informatie over de korting eigen bijdrage of de mogelijkheden voor fiscale aftrek van specifieke zorgkosten 2009 bij de Belastingdienst.[4] De invoering van de Wtcg zou gebruik van deze fiscale aftrek aanzienlijk terugdringen. Kan de staatssecretaris in een volgende voortgangsrapportage een overzicht verschaffen van de mate waarin nu nog gebruik wordt gemaakt van de fiscale aftrek van specifieke zorgkosten? Hoeveel mensen maken er nog gebruik van over 2009 en om welk bedrag gaat het (gemiddelde en spreiding)?

Invoering keten-DBC's

De aanpassing van de huidige DBC-structuur kan ook gevolgen kan hebben voor de Wtcg. De staatssecretaris zal de Kamer informeren zodra hier meer duidelijkheid over bestaat. De commissie verneemt echter graag of dit kan betekenen dat de afbakening van de groep – die van 2009

[1] Tabel 3, p. 15.
[2] De door de Taskforce op p. 11 genoemde groep.
[3] Tabel 3, p. 15 Herberekening Vektis + 19,4; Onverzekerden – 6,3.
[4] p. 17.

op 2010 al grootscheeps wordt aangepast – dan weer onder handen moet worden genomen. Hierdoor zou er dan voor de derde maal sprake zijn van een grote verschuiving in categorieën chronisch zieken en gehandicapten. Hoe betrouwbaar is dan nog een overheid voor haar burgers?

Facturering eigen bijdrage

Het CAK heeft voor een aantal cliënten de verschuldigde eigen bijdragen over 2008 en eerdere jaren niet meer op tijd heeft kunnen factureren.[1] Dit is veroorzaakt door bijvoorbeeld het te laat aanleveren van zorggegevens, het niet tijdig ontvangen van inkomensgegevens en het niet kunnen uitvoeren van de GBA-verificatie. Het zou naar verwachting om een beperkte groep gaan. Kan de staatssecretaris een indicatie geven van de omvang van de groep en wordt er ook wat gedaan aan de oorzaken, zodat een dergelijke vertraging kan worden voorkomen?

De commissie voor VWS/JG ziet uw reactie op bovenstaande vragen en opmerkingen met belangstelling tegemoet, waarna zo spoedig mogelijk een uitnodiging volgt voor een verdergaande gedachtewisseling over de voortgang van de Wtcg.

Voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin,
T. M. Slagter-Roukema

[1] p. 20.

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 april 2010

In uw brief van brief van 26 januari 2010 (kenmerk 142401.24u) heeft u een aantal vragen gesteld naar aanleiding van de Tweede voortgangsrapportage Wtcg, die op 11 december 2009 aan uw Kamer is verzonden (Z/M-2977022). Middels deze brief stuur ik u de antwoorden op de gestelde vragen, in de volgorde waarin deze zijn gesteld.

Stuurgroep Implementatie Wtcg

Meerjarig hulpmiddelengebruik

De commissie constateert dat mensen die al jaren een hulpmiddel gebruiken (en vermoedelijk mede daardoor behoorlijke meerkosten hebben) buiten de boot blijven vallen als hun hulpmiddel geen reparatie behoeft en vraagt hoe lang deze groep moet wachten op toekenning van een tegemoetkoming. Tevens vraagt de commissie of een indicatie kan worden gegeven van de omvang van deze groep en of andere oplossingen zijn onderzocht die het alsnog maken om aan deze groep een tegemoetkoming te verstrekken. De commissie refereert in dit kader aan de in de voortgangsrapportage genoemde specifieke faciliteit.

In de afbakening van de Wtcg is bepaald dat een hulpmiddel in combinatie met ander Zvw-gebruik leidt tot een tegemoetkoming, omdat het hebben van alleen een hulpmiddel niet automatisch betekent dat er sprake is van beperkingen of het hebben van meerkosten[1]. Tijdens de parlementaire behandeling eind 2008 is ingestemd met de huidige regelgeving waarin wordt uitgegaan van het feit dat het krijgen of repareren van een hulpmiddel met ingang van 2009 relevant is voor de Wtcg. De registratie van hulpmiddelen bij zorgverzekeraars is met ingang van 2009 geüniformeerd en vanaf dat moment te beschouwen als een landelijke uniforme registratie op het benodigde niveau. De Taskforce heeft geadviseerd om het ontvangen of repareren van een hulpmiddel meerjarig mee te nemen bij de bepaling van het recht op een tegemoetkoming. De eerste keer dat declaratiegegevens met betrekking tot een hulpmiddel wordt gesignaleerd – bij aanschaf, vervanging, reparatie of onderhoud van het hulpmiddel – wordt dit gegeven voor drie jaren bewaard en bij de afbakening van het recht op een tegemoetkoming betrokken. Een hulpmiddel geeft in combinatie met een DBC recht op een tegemoetkoming. Hierdoor ontvangen stapsgewijs uiteindelijk 101 000 extra mensen met een hulpmiddel een tegemoetkoming[2].

Het meerjarig meenemen van bepaalde gebruikshulpmiddelen omdat ze langer meegaan dan 1 jaar is een ingroeimodel, omdat de gegevens over het meerjarig gebruik van hulpmiddelen (nog) niet goed uit de registratie van de verzekeraars is af te leiden; de hulpmiddelenregistratie is immers met ingang van 2009 geüniformeerd. Hulpmiddelen die meerdere jaren meegaan hebben tussentijds onderhoud of bijstelling nodig of er zijn hulpstukken die vervangen moeten worden. Voor het grootste deel van de hulpmiddelen voor de Wtcg geldt dat zij eens in de drie jaar in de administraties van de zorgverzekeraars zullen voorkomen. Op basis van het advies van de Taskforce om meerjarige hulpmiddelen te betrekken bij de bepaling van het recht op een tegemoetkoming zal worden geborgd door in de wet- en regelgeving een termijn van 3 jaar op te nemen voor het meenemen van bepaalde gebruikshulpmiddelen. Een indicatie van de

[1] Kamerstukken II, 2007–2008, 29 689, nr. 212.
[2] Dit cijfer is gebaseerd op een onderzoek van Vektis, waarbij is uitgegaan van ingroeimodel over een periode van drie jaren.

omvang van de groep die buiten de afbakening blijft omdat het hulpmiddel binnen de gestelde termijn geen reparatie of onderhoud behoeft, is op dit moment helaas niet te geven. Ik ben voornemens om nader onderzoek te verrichten naar het gebruik van hulpmiddelen die langer dan 3 jaar meegaan in relatie tot het voorkomen in de administratie van verzekeraars en het betrekken van dit gegeven in de afbakening.

Mantelzorg

De commissie refereert aan de mogelijkheid om het mantelzorgbestand op te nemen als mogelijk afbakeningscriterium in de Wtcg en vraagt of de door de Stuurgroep gesignaleerde bezwaren van tijdelijke of structurele aard zijn.

De Stuurgroep heeft negatief geadviseerd over het opnemen van mantelzorg
als afbakeningscriterium in de Wtcg. De bezwaren hieromtrent zijn zowel van
uitvoeringstechnische als principiële aard. Het is namelijk zo dat het aantal uren mantelzorg niet objectief wordt vastgesteld door het CIZ. De registratie voor het mantelzorgcompliment biedt ook geen oplossing, omdat met ingang van 1 augustus 2009 alleen als voorwaarde geldt dat er sprake moet zijn van een AWBZ-indicatie langer dan 12 maanden. Daardoor is niet vast te stellen of iemand daadwerkelijk mantelzorg *ontvangt*. Dit leidt tot de conclusie dat het niet mogelijk is om mantelzorg als afbakeningscriterium te hanteren. Ik wil dus ook niet de verwachting wekken dat dit in de toekomst wel zou kunnen.

Burger Service Nummer

Ten aanzien van de registratie van het Burger Service Nummer (BSN) vraagt de commissie wanneer de problemen rond de ontbrekende BSN's naar verwachting zullen zijn opgelost. De commissie refereert in dit kader aan het elektronisch patiëntendossier (EPD) en vraagt of in dat verband lessen kunnen worden getrokken uit de Wtcg operatie.

Net als bij het EPD is het BSN een belangrijke randvoorwaarde bij de uitvoering van de Wtcg. Vanaf 1 juli 2009 geldt een wettelijke verplichting om het BSN te registreren. Via de *Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg* (SBV-Z) is het mogelijk om in de zorgsector het BSN te achterhalen. Na de koppeling met de SBV-Z registratie ontbraken in de administratie van het CIZ nog BSN's voor zo'n 90 000 AWBZ-indicaties. Deze indicaties werden (ruim) voor 1 juli 2009 afgegeven door de voorlopers van het CIZ, de Regionale Indicatie Organen (RIO's). Om de ontbrekende BSN's te achterhalen heeft een bestandsvergelijking met de bestanden van de ketenpartners plaatsgevonden. Daarnaast is een project gestart om de resterende BSN's handmatig aan te vullen. Voor het overgrote deel heeft het CIZ het BSN inmiddels kunnen achterhalen, waarbij is gebleken dat een groot deel van de betreffende cliënten helaas is overleden. Het uiteindelijke aantal cliënten zonder BSN zal naar verwachting lager zijn dan 5000. Dit zijn cliënten die niet gereageerd hebben op een schriftelijk verzoek om het BSN aan te leveren. In de volgende voortgangsrapportage (voorzien medio 2010) zal ik u nader informeren over het aantal BSN's dat uiteindelijk niet kon worden achterhaald. Daarbij zal ik tevens aangeven hoe hier in de uitvoering van de Wtcg mee zal worden omgegaan.

Ik verwacht niet dat de oplossing die in het kader van het Wtcg is gevonden voor het vraagstuk van ontbrekende BSN's belangrijke lessen oplevert voor het EPD.

Registraties en systemen

In haar brief vraagt de commissie naar de activiteiten van de Stuurgroep Implementatie Wtcg in relatie tot het opzetten van registraties en het koppelen van systemen voor de nieuwe afbakeningscriteria. De commissie vraagt wat de administratieve lastendruk van de voorstellen is, in hoeverre de onvermijdelijke risico's van de invoering van deze complexe systemen en koppelingen worden beheerst, en of de kosten van registraties en systemen nog in een redelijke verhouding staan tot het met de geregistreerde voorzieningen gemoeide budget. Voor de huidige Wtcg geldt dat de structurele uitvoeringskosten bij benadering 4% van de totale programmakosten uitmaken, hetgeen ik aanvaardbaar acht.

De Stuurgroep is officieel ingesteld om toe te zien op een goede implementatie en uitvoering van de wet. Het is de taak van de Stuurgroep om mogelijke problemen bij de uitvoering van de tegemoetkoming vroegtijdig te signaleren teneinde te voorkomen dat deze zich gaan voordoen en zo nodig voorstellen te doen voor oplossingen. In het najaar van 2009 heeft de Stuurgroep op verzoek van de Taskforce verbetering afbakening advies uitgebracht over het opnemen van een aantal nieuwe doelgroepen in de Wtcg. Dit betreft onder andere de gebruikers van rolstoelen die zijn verstrekt op grond van de Wmo, gebruikers van een pgb voor huishoudelijke hulp en cliënten met een geldige AWBZ-indicatie afgegeven door een van de Bureaus Jeugdzorg. Deze groepen behoren ook tot de beoogde doelgroep van de Wtcg. Het advies van de Stuurgroep om deze groepen in de Wtcg op te nemen is daarom ter harte genomen.
Met het uitbreiden van de Wtcg met de nieuwe doelgroepen is ook de reikwijdte van de activiteiten van de Stuurgroep verbreed. Immers, om de wet te kunnen uitvoeren zullen ook voor deze doelgroepen de gegevens beschikbaar moeten zijn op basis waarvan het CAK het recht op een tegemoetkoming kan vaststellen. Voor rolstoelgebruikers, gebruikers van een pgb en cliënten met een AWBZ-indicatie voor jeugdzorg zullen de benodigde gegevens afkomstig zijn van de gemeenten en de Bureaus Jeugdzorg (BJZs). Deze partijen zullen derhalve als ketenpartner aan de Wtcg worden toegevoegd.
Voor het aanleveren van de gegevens door de gemeenten en de BJZ's zal zoveel mogelijk gebruik worden gemaakt van bestaande registraties en gegevens-stromen. Aan deze registraties zal een minimum aantal gegevens worden toegevoegd. In geval van de gemeenten kunnen deze gegevens worden aangeleverd bij het CAK via de bestaande uitwisselingsrelatie die is ingericht voor het innen van de eigen bijdrage Wmo. In geval van de BJZ's wordt aangesloten bij de lopende ontwikkeling om de registratiesystemen van de BJZ's (IJ) te koppelen aan het registratiesysteem van het CIZ (AWBZ-brede Zorgregistratie, AZR).
Er wordt dus zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande gegevensbestanden en ICT-infrastructuren, terwijl ook aansluiting wordt gezocht bij lopende beleidsontwikkelingen aangaande het koppelen van systemen. Op die manier worden de betreffende organisaties zo min mogelijk belast en kunnen ook de uitvoeringskosten voor de Wtcg tot een minimum worden beperkt.
Voor de secundaire procesgang, oftewel het afhandelen van informatieverzoeken, aanvragen en bezwaren binnen de keten en het CAK, heeft de Stuurgroep besloten tot de inzet van een webportal. Dit portal wordt ontwikkeld door het CAK en faciliteert de ketenpartners om informatieverzoeken, aanvragen en bezwaren op een snelle en efficiënte manier af te handelen. Door het secundaire proces te automatiseren is de verwachting dat maximale efficiëntie kan worden bereikt op het gebied van bereikbaarheid van het CAK en de afhandeling van processen in de keten. Dat neemt niet weg dat er uitvoeringskosten zijn verbonden aan het koppelen van verschillende systemen en dat deze kosten hoger worden naarmate

de complexiteit toeneemt. Bij de vormgeving van de Wtcg moet daarom goed worden gekeken naar kosten van de uitvoering in relatie tot de winst van een verfijnder afbakening.
Ten aanzien van de risico's die verbonden zijn aan de implementatie en uitvoering van de Wtcg is het zo dat deze de volle aandacht hebben van de Stuurgroep. De Stuurgroep ziet er nauwlettend op toe dat de risico's in beeld zijn. Zo heeft de Stuurgroep voorafgaand aan de advisering over de nieuwe afbakening uitvoerings-toetsen laten uitvoeren. Doel hiervan was om zicht te krijgen op mogelijke uitvoeringsrisico's en te inventariseren aan welke randvoorwaarden moet worden voldaan om de verschillende doelgroepen in te passen in de Wtcg uitvoerings-organisatie. Ook is een inschatting gemaakt van de voorbereidingstijd die nodig zal zijn om de registraties op orde te brengen en de werkprocessen in te richten. Aan de hand van deze uitvoeringstoetsen is voor zowel de gemeenten als de BJZ's een plan van aanpak opgesteld. De Stuurgroep zal er vanzelfsprekend op toezien dat deze op een goede manier worden uitgevoerd.
Voorts heeft de Stuurgroep eind 2009 een externe audit laten uitvoeren door KPMG Advisory N.V.. Doel van deze audit was om te onderzoeken hoe het in brede zin gesteld is met de beheersing van het project Implementatie Wtcg. De conclusie van KPMG is, dat de projectbeheersing en het financieel beheer over de hele linie goed op orde zijn. Oftewel, het project is in de woorden van KPMG «in control». De aanbevelingen die KPMG nog heeft gedaan om de projectbeheersing verder te optimaliseren, zijn door de Stuurgroep ter harte genomen en omgezet in concrete acties en maatregelen, zoals een maandelijks projectvoortgangs-overzicht (Wtcg-dashboard) en een grotere bemoeienis van de Stuurgroep met de communicatie-activiteiten voor de Wtcg.

Taskforce verbetering afbakening Wtcg

Afbakening

De commissie constateert in haar brief dat de rapportage het eerdere vermoeden dat de afbakening van de groep ten behoeve van het Wtcg-forfait lacunair is, bevestigt. In dit verband vraagt de commissie of de afbakening nu wel correct is en waarop deze aanname is gebaseerd.

Volledigheidshalve wordt hier gememoreerd dat de algemene tegemoetkoming slechts één van de maatregelen is die is genomen om de afschaffing van de buitengewone uitgavenregeling in de fiscaliteit te compenseren. Naast de algemene tegemoetkoming is onder andere ook de eigen bijdrage voor AWBZ-zorg en Wmo-zorg verlaagd en gelden er (hogere) tegemoetkomingen bij een AOW- en AO-uitkering. Deze maatregelen komen allemaal automatisch naar mensen toe als zij daar recht op hebben. Dat is op zichzelf al een verbetering voor chronisch zieken en gehandicapten met meerkosten ten opzichte van de oude fiscale regeling voor buitengewone uitgaven.
Tijdens de parlementaire behandeling is voor de afbakening van de algemene tegemoetkoming steeds uitgegaan van op dat moment (eind 2008) bestaande landelijke uniforme registraties over zorggebruik. Tegelijkertijd is voor het verbeteren van de afbakening 50 miljoen euro beschikbaar gesteld en is de Taskforce verbetering afbakening Wtcg ingesteld om hierover te adviseren.
Zoals in de brief aan uw Kamer is aangegeven, worden de verbetervoorstellen van de Taskforce integraal overgenomen. De Taskforce adviseert om nader onderzoek te verrichten naar een mogelijkheid om de groep die nu nog buiten de afbakeningscriteria valt, alsnog een tegemoetkoming te verlenen middels een specifieke faciliteit. Gelet op de huidige budgettaire situatie beraadt het kabinet zich echter nog op de specifieke faciliteit en terugwerkende kracht voor een deel van de verbetervoorstellen. Ik zal u

laten weten wat de uitkomst daarvan betekent voor de specifieke faciliteit en de terugwerkende kracht zodra uw Kamer over de voorjaarsbesluitvorming wordt geïnformeerd
Op dit moment loopt er nog onderzoek bij TNO naar de bruikbaarheid van ICF-classificaties en de IMPACT-vragenlijst voor verdere verbetering van de afbakening op de langere termijn. Daarmee is de afbakening naar mijn oordeel zo goed als hij op dit moment kan zijn.

Ten aanzien van de communicatie over de herziene afbakening geeft de commissie aan dat het voor mensen verwarrend kan zijn als zij bij het eerste uitkeringsmoment (november 2010) bericht hebben gekregen dat zij een tegemoetkoming ontvangen, maar het jaar daarop niet meer in aanmerking komen. De commissie wijst op het belang van goede communicatie en wil graag weten hoe de communicatie wordt aangepakt.

Benadrukt wordt dat er verschillende redenen zijn die kunnen verklaren waarom mensen het ene jaar wel en het volgende jaar niet in aanmerking komen voor een Wtcg tegemoetkoming.
In de eerste plaats kunnen fluctuaties in zorg- en geneesmiddelengebruik ertoe leiden dat een cliënt in het eerste jaar wel aan de criteria voor een tegemoetkoming voldoet, maar in het daaropvolgende jaar niet. Dit vloeit echter voort uit de keuze om de aanspraak op een tegemoetkoming jaarlijks vast te stellen op grond van landelijk beschikbare gegevens over het zorg- en geneesmiddelengebruik, en staat los van eventuele wijzigingen in de afbakeningscriteria van de Wtcg.
In de algemene communicatie wordt nu al duidelijk naar voren gebracht op grond van welke gegevens het recht op een tegemoetkoming in een specifiek jaar wordt vastgesteld. Dit om duidelijk te maken dat de aanspraak die men heeft in 2009 niet automatisch ook van toepassing is op 2010 en volgende jaren.
Een tweede mogelijkheid is – zoals nu het geval is met het doorvoeren van de verbetervoorstellen van de Taskforce – dat de criteria voor het vaststellen van het recht op een tegemoetkoming worden gewijzigd. Als gevolg van een nadere precisering van de criteria kan het dan voorkomen dat een cliënt in het eerste jaar een tegemoetkoming ontvangt, maar in het volgende jaar niet meer in aanmerking komt, terwijl het zorg- en geneesmiddelengebruik niet is veranderd.
In de algemene communicatie over de Wtcg zal het komende jaar nadrukkelijk aandacht worden besteed aan de veranderingen in de afbakeningscriteria van de Wtcg en de mogelijke consequenties die dit zal hebben voor iemands recht op een tegemoetkoming.

Voorts vraagt de commissie op welke wijze de keuzes in de afbakening van de Zvw-gegevens tot stand zijn gekomen en of daarbij ervaringsdeskundigheid van betrokken patiënten is meegewogen. Ook vraagt de commissie om een nadere toelichting van de aandoeningen die niet meer betrokken worden bij de bepaling van het recht op een tegemoetkoming.

Bij de aanpak van het onderzoek naar mogelijke verbeteringen in de afbakening van Zvw-zorggebruik is langs een tweetal lijnen gewerkt. Aan de ene kant is er gewerkt vanuit signalen van de CG-Raad over mensen die meenden ten onrechte geen tegemoetkoming te ontvangen. Hierin is bij uitstek de ervaringsdeskundigheid van chronisch zieken en gehandicapten gevangen.
Deze signalen zijn per aandoening gebundeld en gerelateerd aan de chronische groepen. Aan de andere kant is vanuit de DBC-behandelcodes en ATC-codes gewerkt naar een completere afbakening voor chronische groepen en daarbij is brede medische expertise geconsulteerd.
Deze beide lijnen zijn met elkaar geconfronteerd, besproken en gewogen wat heeft geleid tot de toevoegingen, verbeteringen en verwijderingen in

de afbakening van de Zvw-gegevens zoals deze in tabel 2 van de voortgangs-rapportage is samengevat. Een nadere toelichting van de uitgangpunten en overwegingen bij deze weging voor de verschillende aandoeningen is te vinden in het onderzoeksrapport «Verbetering van de criteria geneesmiddelen- en ziekenhuiszorggebruik voor afbakening van de doelgroep Wtcg» dat als bijlage bij het eindadvies van de Taskforce is toegezonden.
Bij de totstandkoming van de voorgestelde afbakening heeft een expertgroep een afweging gemaakt van de per aandoening en ziektebeeld te verwachten effecten op het dagelijks leven van patiënten en daarmee samenhangende meerkosten. Voor een aantal aandoeningen, die geen deel uitmaken van de voorgestelde aangepaste afbakening, hebben de experts gemeend dat er binnen de patiënten-groep een te grote spreiding bestaat in de mate en ernst van de aandoening en de beperkingen die daarmee samenhangen. DBC- en ATC-codes bleken voor deze aandoeningen niet specifiek genoeg om patiënten met ernstige beperkingen als gevolg van deze aandoeningen te kunnen selecteren. De expertgroep wil geenszins de effecten op het dagelijks leven van deze aandoeningen bagatelliseren, maar heeft een afweging gemaakt op basis van de homogeniteit van de beperkingen samenhangend met de diverse DBC- en ATC-codes.
De uitkomsten van het onderzoek zijn in de afrondende fase gedeeld met de CG- aad, waarbij de gehanteerde uitgangspunten en afwegingen van de expertgroepen zijn toegelicht. De expertgroep heeft voorts de CG-Raad gesuggereerd zich in te zetten voor meer specifieke diagnosestelling bij patiënten met diverse chronische aandoeningen die, bij optreden van de aandoening in ernstige mate, beperkingen en daarmee samenhangende meerkosten veroorzaken.

Jaarvoorwaarde

De commissie geeft aan dat zij de derde aanbeveling van de Taskforce, de invoering van de jaarvoorwaarde, reëel acht. Wel stelt de commissie de vraag of daarmee geheel te voorkomen is dat nabestaanden alsnog met een tegemoetkoming worden geconfronteerd.

De invoering van de jaarvoorwaarde betekent dat vanaf 2010 nabestaanden van personen die in het tegemoetkomingsjaar overlijden in het jaar daarop volgend (het uitkeringsjaar) geen tegemoetkoming meer ontvangen. Nabestaanden van personen die in het uitkeringsjaar overlijden krijgen wel een tegemoetkoming. Als op het moment van beschikken bekend is dat betrokkene is overleden zal aan de nabestaanden een aangepaste brief worden gestuurd.

TNO onderzoek en participatiedoelstelling

De commissie verwijst naar het debat over de Wtcg, waarin veel nadruk is gelegd op de participatiemogelijkheden van mensen die op de Wtcg aanspraak maken. De commissie merkt op dat de Taskforce zich met dit vraagstuk bezig heeft gehouden en heeft geadviseerd om de op ICF gebaseerde IMPACT-vragenlijst te betrekken bij de verdere verbetering van de afbakening van de aanspraak op een tegemoetkoming. De commissie vraagt of daarmee de participatiedoelstelling onderdeel kan worden van de afbakeningscriteria, en zo nee, hoe die participatiedoelstelling dan toch wordt gerealiseerd?

Zoals in de voortgangsrapportage is gesteld, is TNO momenteel bezig om de bruikbaarheid van de IMPACT-vragenlijst te onderzoeken. Er kan nu niet op de uitkomsten van dit onderzoek vooruit worden gelopen. Pas als de resultaten van het onderzoek beschikbaar zijn, kan bekeken worden of

en op welke wijze ICF en de IMPACT-vragenlijst meegenomen kunnen worden in de afbakeningscriteria.
De Taskforce heeft evenwel in haar eindrapport de bruikbaarheid van de IMPACT-vragenlijst als zelfstandig criterium op voorhand gerelativeerd.

Specifieke faciliteit

Op basis van de voorstellen van de Taskforce verbetering afbakening is het aantal mensen dat mogelijk ten onrechte geen aanspraak kan maken op een tegemoetkoming aanzienlijk teruggebracht. Tegelijkertijd blijven er mensen die als gevolg van hun chronische ziekte of handicap meerkosten maken, zonder dat hun zorggebruik in administraties is opgenomen op basis waarvan de aanspraak op een tegemoetkoming wordt bepaald.

Zoals de commissie in haar brief aangeeft heeft de Taskforce geadviseerd om in overleg met de CG-Raad nog nader onderzoek te verrichten naar een mogelijkheid om de groep die nu nog buiten de afbakeningscriteria valt, alsnog een tegemoetkoming te verlenen middels een specifieke faciliteit. Doel van deze faciliteit is om een beperkte, helder afgebakende groep verzekerden die buiten de boot vallen alsnog van een tegemoetkoming te kunnen voorzien.
Zoals hiervoor reeds is opgemerkt beraadt het kabinet zich op de specifieke faciliteit en terugwerkende kracht voor een deel van de verbetervoorstellen. Ik zal u laten weten wat de uitkomst daarvan betekent voor de specifieke faciliteit en de terugwerkende kracht zodra uw Kamer over de voorjaarsbesluitvorming wordt geïnformeerd.

Herberekening

De commissie vraagt mij een toelichting te geven op de herberekening van Vektis, die, zoals in de voortgangsrapportage is aangegeven, per saldo leidt tot een toename van het aantal rechthebbenden met 21 000 en een additioneel budgettair beslag van € 13,1 mln. Voorts vraagt de commissie mij om een toelichting te geven op de problematiek van onverzekerden en meer specifiek om aan te geven of zij wel of niet in aanmerking kunnen komen voor een tegemoetkoming.

Bij de berekening van de budgettaire effecten van de voorstellen voor de Taskforce is gebleken dat in de oorspronkelijke berekeningen van de budgettaire effecten van de Wtcg een onvolkomenheid in de programmatuur zat. Als gevolg hiervan werd niet voor iedereen de juiste hoeveelheid zorg meegenomen. Dit zorgde voor een onderschatting van het aantal rechthebbenden binnen de huidige Wtcg. Het herstel hiervan betekende dat 3 500 mensen extra recht hebben op een lage tegemoetkoming en 41 000 mensen op een hoge tegemoetkoming. Tevens waren de onverzekerden bij de eerdere berekeningen betrokken, terwijl zij geen recht hebben op een tegemoetkoming in het kader van de Wtcg. In de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Kamerstuk 31 706) is namelijk geregeld dat alleen een verzekerde als bedoeld in artikel 1, onderdeel f, van de Zorgverzekeringswet en een militaire ambtenaar in werkelijke dienst recht kunnen doen gelden op een tegemoetkoming. In artikel 2 van deze wet is voorts geregeld aan welke criteria voldaan moet zijn om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming. Een onverzekerde is iemand die geen gebruik kan maken van de AWBZ en/of Zvw en dus ook niet kan voldoen aan de criteria die in de wet worden gesteld. In totaal zijn er ongeveer 180 000 onverzekerden in Nederland. Door de cijfers te schonen op de onverzekerden neemt het budgettaire beslag van de Wtcg af met 6,3 mln.
Per saldo leiden de genoemde herberekeningen ertoe dat in totaal 21 000 meer mensen in aanmerking komen voor een (hoge of lage) Wtcg

tegemoetkoming. Het additionele budgettaire beslag bedraagt in totaal € 13,1 mln.

Voorlichting

In relatie tot de verbeterde bewegwijzering op de website vraagt de commissie of het mogelijk is inzicht te verschaffen in de relatie tussen de invoering van de Wtcg en het mate waarin gebruik wordt gemaakt van de fiscale aftrek van specifieke zorgkosten.

Op dit moment kan niet precies worden aangegeven hoeveel mensen gebruik (zullen) maken van de fiscale aftrek van specifieke zorgkosten zoals deze thans luidt na de invoering van de Wtcg. Deze gegevens komen pas beschikbaar bij de indiening en afhandeling van de aangifte inkomstenbelasting over 2009 die dit jaar zullen worden ingediend. Een eerste voorzichtige inschatting van het aantal mensen dat gebruik maakt van de regeling, het budgettaire beslag daarvan, alsmede het gemiddelde bedrag en de spreiding, kan pas in het derde kwartaal van 2010 worden verwacht. Uiteraard zijn er wel ramingen gemaakt. Deze zijn nog recent met de Tweede Kamer gedeeld[1]. De raming voor 2009, afgezet tegen de raming voor 2007 en 2008, en de realisatiecijfers voor 2005 en 2006 zijn in de hiernavolgende tabel opgenomen:

Tabel 1. Gebruik Buitengewone Uitgavenregeling / Wtcg

Jaar	Aantal huishoudens (mln)	Bedrag (mln)	Budgettair beslag (mln)
2005 *(realisatie)*	3,3	6 094	1 826
2006*(realisatie)*	3,5	6 600	1 964
2007 *(raming)*	3,8	7 800	2 320
2008 *(raming)*	3,9	8 305	2 449
2009 *(raming)*	1,4	1 796	516

Invoering keten-DBC's

De commissie constateert dat aanpassing van de huidige DBC-structuur ook gevolgen kan hebben voor de Wtcg. De commissie vraagt of dit kan betekenen dat de afbakening van de Wtcg naar aanleiding hiervan opnieuw zal moeten worden aangepast. Indien dit het geval zou zijn, vraagt de commissie zich af hoe betrouwbaar een overheid dan nog is voor haar burgers.

Thans wordt nagegaan welke gevolgen de beoogde invoering van de DOT's zal hebben voor de nieuwe Wtcg-afbakening aan de hand van chronische groepen. Zodra daar meer duidelijkheid over bestaat zult u hierover worden geïnformeerd.
Het streven is dat als gevolg van de DOT-systematiek zo min mogelijk verschuivingen plaatsvinden in de categorieën chronisch zieken en gehandicapten die voor een Wtcg-tegemoetkoming in aanmerking komen. Met de wijzigingen die voortkomen uit de overstap van DKG's naar chronische groepen worden immers de mensen die vanwege hun chronische ziekte of handicap met meerkosten worden geconfronteerd, beter bereikt. Dit betere bereik, dat geheel past binnen de doelstelling van de Wtcg, draagt mijns inziens bij aan het vergroten van de betrouwbaarheid van de overheid.

Facturering eigen bijdrage

De commissie vraagt naar een indicatie van de omvang van de groep cliënten van wie het CAK de verschuldigde eigen bijdragen over 2008 en

[1] Kamerstukken II 2009/10, 29 689, nr. 285

eerdere jaren niet meer op tijd heeft kunnen factureren. Ook vraagt de commissie of er maatregelen worden getroffen om te voorkomen dat een dergelijke vertraging zich opnieuw voor zal doen.

Uit gegevens bij het CAK blijkt dat eind november nog van 800 personen rekeningen openstonden voor zorg genoten over 2008 of eerdere jaren. Het CAK is afhankelijk van andere ketenpartners om de hoogte van de eigen bijdrage te kunnen vaststellen. Het proces begint bij de zorginstelling, dat de cliëntgegevens doorgeeft aan het CAK. Met deze gegevens kan het CAK via het GBA het BSN van de betreffende persoon opvragen. Vervolgens kan het CAK bij de Belastingdienst het verzamelinkomen opvragen. Ten slotte is het CAK nog afhankelijk van de instelling voor het doorgeven van het aantal geleverde uren zorg. Zoals de commissie ook opmerkt, wordt het probleem van de openstaande rekeningen veroorzaakt doordat bijvoorbeeld zorggegevens te laat worden aangeleverd, inkomensgegevens niet tijdig worden ontvangen en de GBA-verificatie niet tijdig kan worden uitgevoerd. Het verbeterplan van het CAK en de Stuurgroep ketenoverleg CAK (eigen bijdrage) richt zich ook op het voorkomen van dit soort problemen.
Ik vertrouw erop uw vragen hiermee afdoende te hebben beantwoord en zie uw uitnodiging voor een nadere gedachtenwisseling graag tegemoet.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink