

Vergaderjaar 2010–2011

31 706

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

Nr. 43

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 februari 2011

Bij de behandeling van de Regeling van een tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten (31 706, Wet tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten, hierna Wtcg) is toegezegd om de leden van het parlement twee keer per jaar te informeren over zowel de beleidsmatige doorontwikkeling van de regeling als de voortgang bij de implementatie van de wet¹.

In deze vierde voortgangsrapportage Wtcg informeer ik u achtereenvolgens over de uitvoering van de eerste uitkeringsronde voor de algemene tegemoetkoming over 2009 (1) en over de voorbereidingen voor de uitkeringsronde van 2011, als de tegemoetkoming over 2010 wordt uitgekeerd (2). In paragraaf 3 ga ik in op een aantal beleidsmatige ontwikkelingen die raken aan de Wtcg, waaronder de heroriëntatie van hulpmiddelen, de invoering van DOT, keten-dbc's en revalidatie. In deze paragraaf informeer ik u voorts over de resultaten van het TNO-onderzoek naar ICF/IMPACT², waarbij enerzijds is gekeken naar de relatie tussen meerkosten en de functionele beperkingen die chronisch zieken en gehandicapten ervaren in het dagelijks leven (gemeten in de IMPACT-score), en anderzijds naar de relatie tussen meerkosten en de huidige Wtcg-criteria (3). Ten slotte informeer ik u – mede namens de Staatssecretaris van Financiën – over het gebruik van de fiscale Regeling specifieke zorgkosten (4).

In de bijlage treft u de volledige rapportage van het TNO-onderzoek naar ICF/IMPACT aan.³ Voor de volledigheid zijn tevens de Voortgangsrapportage van de Stuurgroep Implementatie Wtcg over de periode mei–november 2010, alsmede de bevindingen van de Stuurgroep over de eerste uitkeringsronde als bijlagen bijgevoegd.³ Tenslotte is bijgevoegd de rapportage van het onlangs afgeronde onderzoek naar meerjarige hulpmiddelen.³

¹ Eerste Wtcg-voortgangsrapportage: Kamerstukken II, vergaderjaar 2008–2009, 31 706, nr. 33 en Kamerstukken I, vergaderjaar 2008–2009, 31 706, O.

Tweede Wtcg-voortgangsrapportage dd. 11 december 2009, Kamerstukken II, vergaderjaar 2009–2010, 31 706, nr. 35.

Derde Wtcg-voortgangsrapportage dd. 18 juni 2010, Kamerstukken II, vergaderjaar 2009–2010, 31 706, nr. 39.

² De ICF is een begrippenkader waarmee het functioneren van mensen en de eventuele problemen die zij in het functioneren ervaren kunnen worden beschreven. TNO heeft op basis van deze ICF-classificatie IMPACT ontwikkeld. Dit is een vragenlijst waarmee personen zelf op een systematische wijze een overzicht kunnen maken van hun mogelijkheden en beperkingen in activiteiten en participatie.

³ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Onlangs is de tegemoetkoming voor het eerst uitgekeerd door het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Alle ketenpartners hebben constructief samengewerkt om ervoor te zorgen dat de gegevens uit de registraties van zorgverzekeraars, het Centraal Indicatieorgaan Zorg (CIZ) en het CAK tijdig en op de juiste wijze zijn verzameld en verwerkt om tot de uitkering te komen. Gezien de enorme omvang van de operatie kan worden gesteld dat de uitkeringsronde zonder veel problemen is verlopen. Ongeveer 2 miljoen mensen hebben een tegemoetkoming ontvangen. Desondanks is er kritiek op de regeling. Die komt echter niet zozeer voort uit de uitvoering van de regeling, maar heeft voornamelijk betrekking op de geldende afbakeningscriteria. Bij de totstandkoming van de Wtcg eind 2008 was al duidelijk dat er groepen mensen zijn met aanzienlijke meerkosten wier zorggebruik eind 2008 (nog) niet in de landelijke bestanden werd geregistreerd. Daardoor komen sommigen niet in aanmerking voor een tegemoetkoming over 2009, terwijl zij wel behoren tot de beoogde doelgroep van de Wtcg. Aan de andere kant is de regeling te ruim en komen mensen in aanmerking die in feite niet tot de doelgroep van de Wtcg behoren. Het vorige kabinet heeft op advies van de Taskforce Verbetering Afbakening Wtcg al verbeteringen aangebracht in de afbakeningscriteria van de Wtcg. Die verbeteringen worden in 2011 merkbaar.

Ik ben voornemens om de tegemoetkomingsregeling na de uitkeringsronde van 2011 te evalueren. Daarnaast zal ik in 2011 een integraal onderzoek laten uitvoeren naar de doorontwikkeling van de Wtcg-afbakeningscriteria, in het bijzonder de Zvw-criteria. Ten principale zullen de resultaten van het TNO-onderzoek, het hulpmiddelenonderzoek en de ontwikkelingen rondom de invoering van DOT, keten-dbc's en heroriëntatie op het gebied van hulpmiddelen hierbij worden betrokken. Ook de mogelijkheden voor integratie met de regeling Compensatie eigen risico worden dan gezien.

Ik wil toe naar een toekomstbestendige regeling die maatschappelijk aanvaardbaar en voor burgers begrijpelijk is, en die niet leidt tot overcompensatie omdat de criteria niet scherp genoeg zijn. Ook voor de uitvoeringslasten moet worden gewaakt. Ik zal op basis van reeds beschikbare kennis, het in 2011 uit te voeren onderzoek naar de afbakeningssystematiek en de evaluatie van de eerstkomende uitkeringsronde begin 2012 een besluit nemen over de doorontwikkeling van de Wtcg.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers

1. Uitkering tegemoetkoming over 2009

Afronding van de voorbereidingen

In de vorige voortgangsrapportage is de stand van zaken geschetst aangaande de voorbereidingen voor de uitvoering. De voorbereidingen verkeerden destijds – in juni 2010 – al in een afrondende fase. De aanlevering van gegevens van de ketenpartners aan het CAK en de verwerking daarvan vanaf 1 juli is conform planning verlopen. Ook de gegevens over het hulpmiddelengebruik, waar in de vorige voortgangsrapportage nog geen volledige duidelijkheid over bestond, zijn door alle zorgverzekeraars tijdig en op de juiste wijze aangeleverd ten behoeve van het bepalen van de tegemoetkomingscategorie op basis van Zvw-criteria. Na de zomer zijn de laatste organisatorische voorbereidingen getroffen (o.a. medewerkers aannemen, opleiden, werkplekken inrichten) en is de laatste hand gelegd aan de manier waarop informatieverzoeken, aanvragen en bezwaren in de keten worden behandeld (het zogenaamde secundair proces).

De ketenpartners hebben tot slot onderling werkafspraken gemaakt over de uitvoering van de Wtcg om een goede dienstverlening aan de cliënten te borgen.

De eerste uitkeringsronde

Alle ketenpartners hebben conform de planning begin juli 2010 de BSNs, adresgegevens en tegemoetkomingscategorie van de rechthebbenden op een tegemoetkoming bij het CAK aangeleverd. In aanvulling op de vraag die het lid Dijkstra mij tijdens de VWS begrotingsbehandeling heeft gesteld¹ kan ik melden dat op basis van een indicatie voor langdurige AWBZ-zorg circa 860 000 rechthebbenden zijn aangemeld door het Centraal Indicatieorgaan Zorg, waarvan 340 000 personen met een indicatie voor verblijf in een AWBZ-instelling. Ongeveer 1,7 miljoen rechthebbenden zijn aangeleverd door verzekeraars omdat zij op basis van de Zvw-zorg recht hebben op een tegemoetkoming. Het CAK zelf tenslotte heeft op basis van Wmo-hulp in natura circa 300 000 rechthebbenden geselecteerd voor een tegemoetkoming over het jaar 2009.² Het CAK heeft deze gegevens vervolgens gecombineerd en geverifieerd (GBA- en verzekerdencontrole). Ook zijn waar mogelijk ontbrekende adres- en rekeninggegevens aangevuld.

In de maand oktober heeft het CAK circa 2,05 miljoen beschikkingen verstuurd aan de rechthebbenden op een tegemoetkoming. Hiervan heeft circa een half miljoen personen recht op een hoge tegemoetkoming (€ 350,- of € 500,-) en circa anderhalf miljoen op een lage tegemoetkoming (€ 150,- of € 300,-).

In antwoord op kamervragen van het Kamerlid Leijten heb ik u onlangs nog geïnformeerd over de gang van zaken rondom de uitbetaling van de tegemoetkomingen³. In aanvulling daarop kan ik melden dat het CAK inmiddels tot en met 18 februari aan 1 975 miljoen rechthebbenden een tegemoetkoming heeft uitgekeerd, voor een totaal bedrag van circa € 545 miljoen.

Voor circa 87 000 rechthebbenden geldt dat de tegemoetkoming op 18 februari nog niet was uitgekeerd. De redenen hiervoor kunnen onder andere zijn dat het CAK nog niet over een (correct) bankrekeningnummer van de rechthebbende beschikt (circa 45 000 personen) of dat de betaling vanwege een administratieve reden door de bank is geweigerd (circa 25 000), bijvoorbeeld omdat de rekening is gesloten wegens overlijden. Het CAK zal nog het hele jaar doorgaan met het uitkeren van tegemoetkomingen aan cliënten wier gegevens nog op een later moment worden gecompliceerd.

De eerste uitkeringsronde is op dit moment dus grotendeels voltooid.

¹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2010–2011, 31 706, nr. 40 en 31 706, nr. 41.

² Vanwege samenloop tussen de gegevens die vanuit de verschillende ketenpartners zijn aangeleverd, is het uiteindelijke aantal rechthebbenden lager dan de optelsom van deze aparte gegevensstromen, te weten 2,05 miljoen in plaats van 2,7 miljoen.

³ Aangangsel der Handelingen II, vergaderjaar 2010–2011, nr. 1278.

Het secundair proces gaat over de afhandeling van informatieverzoeken, aanvragen en bezwaren binnen het CAK en de keten. Dit proces verloopt grotendeels via een webportaal dat speciaal is ontwikkeld voor de Wtcg. Zowel cliënten (via DigiD) als de ketenpartners kunnen gebruik maken van dit portaal om informatieverzoeken, aanvragen en bezwaarschriften in te dienen cq. af te handelen.

Het CAK heeft in totaal 3200 schriftelijke informatieverzoeken ontvangen van cliënten die inzage wilden hebben in de zorggegevens die ten grondslag lagen aan hun recht op de tegemoetkoming. Het CAK heeft de gegevens van deze cliënten (met hun schriftelijke toestemming) opgevraagd bij de ketenpartners en hen een overzicht van de zorggegevens toegestuurd.

Daarnaast heeft het CAK circa 15 000 nieuwe aanvragen ontvangen van cliënten die meenden dat zij ten onrechte geen tegemoetkoming hadden gekregen. Hiervan zijn tot nu toe circa 700 toegewezen en 12 000 afgewezen, dit laatste veelal wegens het ontbreken van voldoende bewijsmateriaal ter onderbouwing van de aanvraag. Een deel van de afgewezen cliënten zal mogelijk een hernieuwde aanvraag doen inclusief het benodigde bewijsmateriaal.

Ten slotte heeft het CAK 1741 bezwaarschriften ontvangen. Cliënten konden hiervoor een standaardformulier gebruiken dat beschikbaar was op website van het CAK of telefonisch kon worden opgevraagd. In de meeste gevallen tekenden mensen bezwaar aan omdat zij het niet eens waren met de hoogte van de tegemoetkoming. De bezwaarschriften hebben onder andere betrekking op de toekenning van de lage tegemoetkoming aan cliënten met een AWBZ-indicatie voor verblijf. Naar aanleiding van deze bezwaren is gesignaleerd dat het Besluit tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Btcg) ruimte laat voor interpretatie als het gaat om de toekenning van de lage tegemoetkoming op basis van een indicatie voor intramurale AWBZ-zorg (verblijf in een AWBZ-instelling voor 26 weken of meer, één of meer etmalen per week) in combinatie met andere zorg op basis waarvan op zichzelf recht zou bestaan op een hoge tegemoetkoming. Het Btcg wordt daarom binnenkort op dit punt verhelderd. Overige bezwaren hebben onder andere betrekking op afwijzing van individuele aanvragen op grond van een onvoldoende onderbouwing met bewijsmateriaal. Achtenveertig personen hebben daarnaast aangegeven dat zij de tegemoetkoming niet wensen te ontvangen.

In navolging van de motie Klein-Breteler is een onafhankelijke Bezwaren Adviescommissie (BAC) ingesteld middels een instellingsbesluit (Staatscourant 995, 21 januari 2011). Deze commissie heeft als taak om het CAK te adviseren bij de te nemen beslissingen op bezwaar. Het CAK weegt dit advies mee in de uiteindelijke besluitvorming.

2. Voorbereidingen voor de uitkering van de tegemoetkoming over 2010

Eind 2008 – toen de Wtcg tot stand kwam – was al duidelijk dat er groepen mensen zijn met aanzienlijke meerkosten wier zorggebruik eind 2008 (nog) niet in de landelijke bestanden werd geregistreerd. Daardoor komen sommigen niet in aanmerking voor een tegemoetkoming over het jaar 2009, terwijl zij wel behoren tot de beoogde doelgroep van de Wtcg. Voor de tegemoetkoming over het jaar 2010, die in het najaar van 2011 wordt uitgekeerd, zijn de afbakeningscriteria verbeterd.

De wijzigingen zijn inmiddels vastgelegd in het Besluit chronisch zieken en gehandicapten (Staatsblad 2010, 319) en zijn per 1 januari 2010 van kracht. De effecten hiervan zullen eind 2011, als de tegemoetkoming over 2010 wordt uitgekeerd, merkbaar zijn.

Een aantal wijzigingen wordt ook op wetsniveau verankerd. Het voorstel voor wijziging van de Wtcg is op 14 december 2010 bij de Tweede Kamer ingediend¹.

Vorbereidingen voor de uitvoering

De Wmo-indicatie voor een rolstoel of een Pgb-HbH (persoonsgebonden budget huishoudelijke hulp) wordt vanaf het tegemoetkomingsjaar 2010 (uit te keren in december 2011) meegenomen in de afbakening voor de Wtcg. Gemeenten beschikken over de voor de uitvoering van de Wtcg benodigde gegevens. Zij dienen deze gegevens uiterlijk op 1 juli te hebben aangeleverd bij het CAK. Een projectgroep bestaande uit het CAK, de VNG en het ministerie van VWS heeft als taak om dit te begeleiden en ervoor te zorgen dat alle gemeenten de gevraagde gegevens binnen de gestelde termijn aanleveren. De meeste gemeenten hebben aan het CAK laten weten in staat te zijn om ruimschoots op tijd de rolstoel-gegevens te kunnen en zullen aanleveren. Vrijwel alle gemeenten hebben de meeste gegevens over het Pgb-HbH al doorgestuurd naar het CAK. Vooralsnog lijkt dit deel van de voorbereidingen voor de volgende uitkeringsronde voorspoedig te verlopen.

Ook de AWBZ-indicaties van Bureaus Jeugdzorg worden betrokken bij de bepaling van de tegemoetkoming over het jaar 2010 (uit te keren in 2011). Hiervoor is het nodig dat alle BJZs hun AWBZ-indicatiegegevens aanleveren aan het CIZ, zodat bepaald kan worden wie (mede) op grond hiervan in aanmerking komt voor een tegemoetkoming. Het CIZ levert vervolgens de BSN's, adresgegevens en tegemoetkomingscategorie van de rechthebbenden aan bij het CAK. In de vorige voortgangsrapportage is aangegeven dat de registratiebestanden van een aantal BJZs nog geschikt gemaakt moesten worden voor aanlevering. De Bureaus Jeugdzorg hebben hier in het najaar van 2010, met ondersteuning van het ministerie van VWS, hard aan gewerkt en de registratiebestanden zijn inmiddels op orde.

Samen met de gemeenten en de BJZs als nieuwe ketenpartners wordt de komende maanden nog op verschillende vlakken werk verricht, waaronder het testen van de gegevensaanlevering, het opstellen van werkafspraken en het inrichten van het secundair proces voor genoemde partijen.

Daarnaast worden met het oog op de gewijzigde afbakeningscriteria met betrekking tot het Zvw-zorggebruik en het optellen van AWBZ-indicaties voor de volgende uitkeringsronde ook de selectieprogramma's bij Vektis en het CIZ aangepast.

Vorbereidingen communicatie

Heldere voorlichting over de Wtcg is ook in 2011, als de tegemoetkoming over het jaar 2010 wordt uitgekeerd, van groot belang. Vanwege de verbeteringen in de afbakeningscriteria vinden verschuivingen plaats in de doelgroep van de Wtcg. Dit heeft tot gevolg dat mensen die in 2010 een tegemoetkoming hebben ontvangen (over het jaar 2009) hier in 2011 mogelijk niet meer voor in aanmerking komen. Ook veranderingen in het zorggebruik kunnen gevolgen hebben voor het recht op een tegemoetkoming. Daarnaast zijn er een aantal nieuwe doelgroepen, zoals cliënten met een AWBZ-indicatie van een Bureau Jeugdzorg en gebruikers van

¹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2010–2011, 32 575, nr. 2.

rolstoelen. Deze aspecten zullen in de voorlichting specifiek worden geadresseerd.

In 2011 zullen in grote lijnen dezelfde communicatiemiddelen worden ingezet als in het afgelopen jaar. De website www.wtcg.info met daarop een nieuwe versie van de Wtcg-test speelt een centrale rol in de voorlichting. De Wtcg-test biedt mensen de mogelijkheid om na te gaan of zij onder de nieuwe criteria in aanmerking kunnen komen voor een tegemoetkoming. De Wtcg-test voor de tegemoetkoming over 2010 (uitkering in 2011) komt naar verwachting in maart-april online beschikbaar. De test voor het tegemoetkomingsjaar 2009 blijft eveneens online, zodat mensen de uitkomsten voor beide jaren kunnen vergelijken. Daarnaast worden al bestaande middelen, zoals brochures en factsheets, geactualiseerd. Voor specifieke (nieuwe) doelgroepen, bijvoorbeeld de cliënten van Bureaus Jeugdzorg, zal daarnaast een aantal gerichte voorlichtings-middelen worden ontwikkeld. De voorbereidingen voor de communicatie zijn inmiddels in volle gang.

Stuurgroep implementatie Wtcg

De Stuurgroep implementatie Wtcg wordt voortgezet tot 1 april 2012, zodat de Stuurgroep ook nog kan toezien op de voorbereiding en uitvoering van de tweede uitkeringsronde. De Stuurgroep is uitgebreid met vertegenwoordigers van de nieuwe ketenpartners, te weten een afgevaardigde namens de gemeenten (vanuit de VNG) en een afgevaardigde namens de BJZs (vanuit het IPO). De taakopdracht van de Stuurgroep blijft ongewijzigd, wat inhoudt dat de Stuurgroep ook in 2011 als taak heeft om «*mogelijke problemen bij de uitvoering van de tegemoetkoming vroegtijdig te signaleren teneinde te voorkomen dat deze zich gaan voordoen en aan de minister en de ketenpartners voorstellen te doen voor oplossingen*».

Het gewijzigde instellingsbesluit voor de Stuurgroep is op 10 november 2010 gepubliceerd in de Staatscourant (nummer 17540).

3. Beleidsmatige ontwikkelingen en Wtcg

TNO onderzoek

Onderzoeksinstituut TNO heeft in opdracht van VWS een onderzoek gedaan naar de relatie tussen enerzijds meerkosten en de Wtcg-criteria en anderzijds meerkosten en de uitkomst van de ICF/IMPACT-vragenlijst.¹ Eind januari heeft TNO haar rapportage afgerond. Uit het onderzoek komt naar voren dat er een sterkere relatie is tussen de meerkosten en beperkingen die respondenten zelf rapporteren via de ICF/IMPACT-vragenlijst, dan tussen meerkosten en de Wtcg-afbakeningscriteria zoals wordt verondersteld in de Wtcg. TNO wijst er hierbij op dat meerkosten niet zozeer voortkomen uit het hebben van een chronische aandoening, als wel uit de *beperkingen* die mensen ervaren als gevolg van die aandoening. Volgens het TNO rapport is de relatie tussen meerkosten en een beperking dan ook sterker dan de relatie tussen zorggebruik (Zvw-criteria) en meerkosten.

TNO stelt bovendien dat de weging van de Zvw-criteria wellicht nuancerend behoeft, omdat intensief zorggebruik mogelijk leidt tot het opheffen van de beperking, waardoor er geen meerkosten meer zijn. TNO wijst er ook op dat – om ICF/IMPACT te kunnen toepassen in de Wtcg – de uitkomsten van de vragenlijst vanuit het oogpunt van rechtsgelijkheid nog geobjectiverend moeten worden.

In het TNO rapport worden – uitgaande van toepassing van ICF/IMPACT in de Wtcg – scenario's geschetst voor de korte en lange termijn.

¹ ICF is een begrippenkader waarmee het functioneren van mensen en de eventuele problemen die zij in het functioneren ervaren kunnen worden beschreven. TNO heeft op basis van deze ICF-classificatie IMPACT ontwikkeld. Dit is een vragenlijst waarmee personen zelf op een systematische wijze een overzicht kunnen maken van hun mogelijkheden en beperkingen in activiteiten en participatie.

In het korte termijn scenario worden de indicaties afgegeven voor de AWBZ of de Wmo gezien als een aanwijzing voor een beperking waarvoor een tegemoetkoming in de meerkosten op zijn plaats is. Voor het zorggebruik in de Zvw is dit veel minder vanzelfsprekend. Daarom stelt TNO voor om de groep cliënten die wordt gevonden op basis van de Zvw-criteria aanvullend te scoren op de ICF/IMPACT-vragenlijst. Op basis van de IMPACT-score kan vervolgens de hoogte van de tegemoetkoming worden vastgesteld. TNO stelt voor om als sluitstuk een meldpunt in te stellen waar duidelijk omschreven groepen die niet voldoen aan de criteria, maar die op grond van een beperking wel menen recht te hebben op een tegemoetkoming, de ICF/IMPACT-vragenlijst moeten kunnen invullen om op basis daarvan mogelijk toch in aanmerking te kunnen komen voor een tegemoetkoming.

In het langere termijn scenario schetst TNO een identieke ICF-gerelateerde vragenlijst die het menselijk functioneren in brede zin systematisch in beeld brengt. Op basis daarvan kan een integrale indicatiestelling worden afgegeven voor verschillende vormen van zorg en ook voor (de hoogte van) de Wtcg-tegemoetkoming. Ook in het lange termijn scenario stelt TNO een meldpunt voor waar duidelijk omschreven groepen (en niet alleen de zorgvragers) de ICF/IMPACT-vragenlijst kunnen invullen.

Hoewel ik mij kan vinden in de conclusie van het TNO-rapport dat een beperking in het functioneren meer zegt over het hebben van meerkosten dan het hebben van een chronische aandoening ben ik niet van plan om de inrichting van een meldpunt of een specifieke faciliteit te heroverwegen. Het vorige kabinet heeft immers al afgezien van de inrichting van een specifieke faciliteit vanwege budgettaire overwegingen en vraagtekens bij de uitvoerbaarheid (en daarmee hoge uitvoeringskosten). Ik houd – met het oog op de rechtsgelijkheid – bovendien vast aan toekenning van de tegemoetkoming op basis van *objectieve* criteria, een belangrijk uitgangspunt bij de totstandkoming van de Wtcg. Dit neemt niet weg dat ik de resultaten van het TNO-onderzoek, en in het bijzonder de wetenschap dat de afbakening op basis van de Zvw-criteria nuancering behoeft, zal betrekken bij mijn gedachtenvorming over verdere verbetering van de afbakeningscriteria.

Meerjarig gebruik van hulpmiddelen

Aan de hand van Zvw-declaraties voor hulpmiddelen wordt vastgesteld wie op basis van het hulpmiddeleengebruik in aanmerking komt voor een tegemoetkoming. Echter, sommige hulpmiddelen gaan langer mee dan één jaar en hiervoor krijgt een verzekerde dus niet ieder jaar een vergoeding. Dit zou tot gevolg hebben dat hulpmiddeleengebruikers alleen in het jaar van vergoeding¹ in aanmerking zouden kunnen komen voor een tegemoetkoming. Daarom is besloten om een declaratie voor hulpmiddelen vooralsnog drie jaar mee te laten tellen bij de bepaling van het recht op een tegemoetkoming. Mede naar aanleiding van vragen van beide Kamers² is nader onderzoek verricht naar de werkelijke gebruikstermijnen van hulpmiddelen en de financiële gevolgen van het overnemen van deze gebruikstermijnen voor de Wtcg. Dit onderzoek is onlangs afgerond (zie de volledige rapportage in de bijlage). Uit het onderzoek is geen voor de hand liggende oplossing voor de gehele groep hulpmiddeleengebruikers te destilleren. Daarbij speelt mee dat er aanzienlijke verschillen zijn in de uitvoeringspraktijk van de verzekeraars voor wat betreft de verstrekking en registratie van hulpmiddelen. Op een hoog aggregatieniveau zijn de registraties vanaf 2009 weliswaar voldoende uniform, maar op het niveau van de specifieke hulpmiddelen zijn er duidelijke verschillen in de door verzekeraars gehanteerde gebruikstermijnen. Daarnaast zijn er ook verschillen in de manier waarop de kosten worden geregistreerd. Sommige verzekeraars boeken maandelijks een

¹ Het kan hierbij zowel gaan om vergoedingen voor de aanschaf van een hulpmiddel, als om reparaties of de vervanging van onderdelen.

² Antwoorden op vragen van de Eerste Kamer over de 2^e Wtcg-voortgangsrapportage dd. 13 april 2010, Kamerstukken I, vergaderjaar 2009–2010, 31 706, R, en Antwoorden op vragen van de Tweede Kamer over de 2^e Wtcg-voortgangsrapportage dd. 13 april 2010 Kamerstukken II, vergaderjaar 2009–2010 31 706, nr. 38.

bepaald bedrag in voor een hulpmiddel dat langere tijd meegaat, terwijl andere verzekeraars dit bedrag eenmalig inboeken. Ook is het mogelijk dat verzekeraars contracten sluiten met hulpmiddelenleveranciers waarbij zij een maandelijkse vergoeding betalen en de leverancier vervolgens met de cliënt alles regelt.

Deze verschillen in uitvoeringspraktijk maken het lastig om – met oog op de rechtsgelijkheid van cliënten – voor de verschillende hulpmiddelen vast te stellen voor hoeveel jaren ze moeten worden meegenomen bij de bepaling van het recht op een tegemoetkoming.

Omdat een regeling waarbij per specifiek hulpmiddel andere voorwaarden gelden moeilijk uitvoerbaar is, is ook gekeken wat het zou betekenen om uit te gaan van het principe: eens een hulpmiddelegebruiker, altijd een hulpmiddelegebruiker. Dit principe kan op basis van het onderzoek echter niet worden onderschreven. Uit het onderzoek blijkt dat een substantieel deel van de hulpmiddelen incidenteel wordt gebruikt, zodat een deel van de cliënten ten onrechte als een chronische hulpmiddelegebruiker zou worden gedefinieerd. Dit zou namelijk leiden tot overcompensatie.

Naar aanleiding van genoemde uitkomsten ontstaan twijfels over de begaanbaarheid van de weg naar een steeds verdere verfijning waar het gaat om het meerjarig betrekken van hulpmiddelegebruik in de Wtcg. Het thans uitgevoerde onderzoek biedt onvoldoende handvatten om per hulpmiddel een termijn te kunnen vaststellen voor het aantal jaren dat dit hulpmiddel meetelt bij de bepaling van het recht op een tegemoetkoming. Op grond van deze overweging houd ik vooralsnog voor alle hulpmiddelencategorieën vast aan de huidige termijn van drie jaren, met een uitzondering voor de hulpmiddelencategorie verzorgings-middelen (dit omvat onder meer incontinentiemateriaal), omdat deze hulpmiddelen evident niet bestemd zijn voor meerjarig gebruik. Deze hulpmiddelen worden alleen meegenomen in de bepaling van het recht op een tegemoetkoming in het jaar dat ze gedeclareerd worden. Wel ben ik van plan om het criterium hulpmiddelen ten principale opnieuw te bezien, mede vanuit een medisch-inhoudelijk perspectief, en dit criterium mee te nemen in het kader van de integrale afweging over doorontwikkeling van de Wtcg afbakening in 2012.

Heroriëntatie hulpmiddelen

Op verzoek van de Tweede Kamer is nagegaan of de regelingen voor hulpmiddelen kunnen worden vereenvoudigd teneinde de toegang tot hulpmiddelen voor de burger te verbeteren¹. Mensen die op hulpmiddelen zijn aangewezen kunnen met vier regelingen te maken krijgen: de AWBZ, de Zvw, de Wmo en de Wia (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen). Daardoor kunnen zij in het uiterste geval met vier verschillende regelingen en loketten te maken krijgen. De heroriëntatie hulpmiddelen is vooral bedoeld om het voor de burger gemakkelijker te maken en ordening aan te brengen in de onduidelijke afbakening tussen de verschillende hulpmiddelenregelingen. Deze heroriëntatie heeft ook betrekking op enkele van de huidige Zvw-hulpmiddelen die relevant zijn voor het recht op een Wtcg-tegemoetkoming. Hoewel er nog geen definitief besluit is genomen over de wijze en het tijdstip waarop de herschikking van hulpmiddelen over de verschillende regelingen wordt gerealiseerd, zal dit besluit vrijwel zeker tot gevolg hebben dat de zorgverzekeraars de gegevens van bepaalde hulpmiddelen niet meer zullen aanleveren, omdat de verstrekking voortaan via de Wmo wordt geregeld. Dit vormt aanleiding tot het heroverwegen van de manier waarop het hulpmiddelegebruik in de toekomst moet worden meegenomen bij het bepalen van het recht op een Wtcg-tegemoetkoming.

¹ In 2008 heeft de Tweede Kamer vragen gesteld over de onduidelijke afbakening tussen de verschillende hulpmiddelenregelingen en pleitte voor bespoediging van de uitvoeringstoets van het CVZ (Kamerstukken II, 2007–2008, 31 200 XVI, nr. 123).

Mede gelet op de uitkomsten van het TNO-onderzoek, het onderzoek naar meerjarige hulpmiddelen en de gedachtenvorming over verbetering van de toegang tot de hulpmiddelen wil ik voor hulpmiddelen bezien of het mogelijk is om dit criterium op een eenvoudiger wijze te betrekken bij de afbakening voor de tegemoetkoming. Zoals ik hierboven reeds aangaf zal ik het criterium hulpmiddelen betrekken in de integrale afweging over de afbakeningscriteria.

Dbc's op weg naar transparantie (DOT)

Met ingang van 2012 wordt DOT ingevoerd ter vervanging van de huidige dbc-systematiek. Bepaalde gegevens die relevant zijn voor de Wtcg, bijvoorbeeld de behandelcode, komen bij de invoering van DOT te vervallen. Dit heeft dus gevolgen voor de gegevensverzameling over ziekenhuiszorg die bij de bepaling van het recht op een Wtcg-tegemoetkoming worden gebruikt. Er is onderzoek uitgezet om te bezien of de Wtcg-doelgroepselectie op basis van ziekenhuiszorg een andere manier kan worden vormgegeven.

Keten-dbc's

Voor de integrale bekostiging van de multidisciplinaire zorgverlening van een aantal chronische aandoeningen heeft de NZa een beleidsregel vastgesteld. Hiermee wordt het voor zorgaanbieders mogelijk om multidisciplinaire zorg voor chronisch zieken te declareren bij zorgverzekeraars, en om deze zorg integraal te bekostigen. Deze beleidsregel heeft betrekking op de multidisciplinaire (keten)zorg voor een aantal chronische aandoeningen, te weten diabetes, vasculair risicomanagement en COPD.¹ De integrale bekostiging van ketenzorg (keten-dbc's) is voorlopig nog een extra mogelijkheid om te declareren, maar geen verplichting. Ketenzorg kan dus ook nog op de huidige wijze worden bekostigd voor de afzonderlijke deelprestaties. Verzekeraars en aanbieders bepalen of zij al dan niet contracteren met gebruikmaking van keten-dbc's.² De wijze van bekostiging heeft echter wel consequenties voor de registratie van de declaratiegegevens. In zoverre het gaat om gegevens die relevant zijn voor de Wtcg, heeft dit voor cliënten mogelijk ook gevolgen voor hun recht op een tegemoetkoming. Ik wil daarom laten onderzoeken of en op welke wijze de ketenzorg voor genoemde chronische aandoeningen alsnog een plaats moet krijgen in de afbakeningscriteria voor de tegemoetkoming over 2011. Vanwege de declaratiesystematiek van dbc's dient net als bij ziekenhuiszorg en revalidatiezorg het jaar t-1 als basisjaar genomen te worden bij de bepaling van het recht op een tegemoetkoming (dus 2010 voor de tegemoetkoming over 2011).

Revalidatie

In 2010 heeft de Stuurgroep implementatie Wtcg onderzoek laten doen naar de mogelijkheid om revalidatie in algemene ziekenhuizen te betrekken in de Wtcg, door in plaats van het huidige criterium – revalidatie hebben genoten in of door een erkend revalidatiecentrum – uit te gaan van de dbc's voor revalidatie. Dit ligt voor de hand, omdat er inhoudelijk gezien weinig verschil is tussen de aandoeningen waarvoor cliënten worden behandeld in een revalidatiecentrum of in een algemeen ziekenhuis. Uit het onderzoek blijkt dat de revalidatie-dbc's in principe bruikbaar zijn om de doelgroep van revalidatiecliënten te selecteren. Echter, de revalidatie-dbc's zijn nog relatief kort in gebruik (sinds 2009), terwijl de behandeltrajecten lang zijn. Daardoor zijn er nog onvoldoende dbc-gegevens beschikbaar. Daarbij is van belang dat met name revalidatiecentra – vanwege de langere looptijd van de behandeltrajecten – naar verhouding nog weinig dbc's hebben gedeclareerd. Een snelle overstap

¹ De beleidsregel heeft ook betrekking op het Stoppen met Roken-programma dat sinds 1 januari 2011 in het Zvw-basispakket is opgenomen, echter deze keten-dbc is niet relevant voor het vaststellen van het recht op een tegemoetkoming.

² Geneesmiddelen die deel uitmaken van de ketenzorg, vallen overigens niet onder de bekostiging via de keten-dbc's, maar worden net als de overige geneesmiddelen door de apotheek gedeclareerd. Uitzondering zijn de geneesmiddelen verstrekt binnen een Stoppen met Roken-programma. Die geneesmiddelen vallen wel onder de bekostiging van de keten-dbc, maar zijn niet relevant zijn voor het recht op een Wtcg tegemoetkoming.

op revalidatie-dbc's brengt het risico met zich mee dat juist een deel van de cliënten uit revalidatiecentra wordt gemist. Op grond van deze overwegingen adviseert de Stuurgroep implementatie Wtcg om op zijn vroegst in tegemoetkomingsjaar 2012 (uitkering in 2013) over te stappen op revalidatie-dbc's. Ik zal het besluit hierover meenemen in het kader van mijn integrale afweging over doorontwikkeling van de Wtcg afbakening in 2012.

Integratie CER / Wtcg

Bij de invoering van het eigen risico in de Zvw in 2008 is de regeling Compensatie eigen risico (Cer) ingesteld om chronisch zieken – die elk jaar het eigen risico volmaken en dus een voorzienbaar groter nadeel hebben dan andere verzekerden – te compenseren. De selectie van deze groep gebeurt op basis van Zvw-zorggebruik (twee jaar achtereenvolgend intensief gebruik van geneesmiddelen en/of ziekenhuiszorg) en het langdurig verblijf in een AWBZ-instelling (de medicijnen komen dan vaak voor rekening van de instelling waardoor deze verzekerden anders buiten de selectie zouden vallen).

Hoewel de Wtcg en de Cer verschillende doelstellingen hebben zijn er ook grote overeenkomsten. Beide regelingen zijn bedoeld voor chronisch zieken, de toekenning gebeurt voor beide regelingen automatisch (mensen hoeven het niet aan te vragen) op basis van gegevens over het zorggebruik, en beide regelingen worden uitgevoerd door het CAK.

Verschillen zijn er ook. De afbakeningscriteria zijn niet geheel gelijk. De Cer bakent af op tweejarig zorggebruik in de Zvw en verblijf in een AWBZ-instelling (intramuraal). Voor de Wtcg wordt naar één jaar gekeken en tellen naast een breder spectrum aan Zvw-criteria (bepaalde hulpmiddelen, revalidatiezorg en chronische fysiotherapie) ook extramurale AWBZ-indicaties, Wmo-zorggebruik en rolstoelindicaties mee.

Op basis van zorggebruik – dat dus in grote lijnen overeenkomt – wordt een vergoeding geboden voor verschillende doeleinden aan verschillende doelgroepen. Dit is voor burgers lastig te begrijpen. Sommigen krijgen wel een compensatie van het eigen risico en geen algemene Wtcg-tegemoetkoming en vice versa. Daarnaast leiden twee aparte regelingen met de kleine verschillen tot dubbele uitvoeringslasten. Voor het bepalen van het recht op een tegemoetkoming leveren diverse partijen (o.a. de zorgverzekeraars) nu voor beide regelingen apart de gegevens aan en is de uitvoering gescheiden.

Zoals ik aan het begin van deze brief heb aangegeven zal ik begin 2012 een integrale afweging maken over de vormgeving van de voor de Wtcg geldende afbakeningscriteria. Omdat ook dan pas helder is wat de gevolgen zullen zijn voor specifieke groepen burgers, zal ik dan ook bezien of volledige integratie met de Cer gewenst is. Dit zou resulteren in één regeling die rechthebbenden een compensatie biedt voor meerkosten die samenhangen met een chronische aandoening of beperking. Het eigen risico in de Zorgverzekeringswet wordt in een dergelijke regeling ook tot de meerkosten gerekend, zoals nu al het geval is voor de eigen bijdragen in de AWBZ en de Wmo.

4. Regeling specifieke zorgkosten

Bij de beantwoording van aanvullende vragen van de Eerste Kamer over de tweede voortgangsrapportage¹ heb ik u toegezegd om u – mede namens de Staatssecretaris van Financiën – te informeren over het gebruik van de Regeling specifieke zorgkosten.

¹ Kamerstukken I, vergaderjaar 2009–2010, 31 706, S.

De Regeling specifieke zorgkosten is als opvolger van de Regeling buitengewone uitgaven in het belastingjaar 2009 in werking getreden. Voor het eerst hadden belastingplichtigen met de Regeling specifieke zorgkosten te maken bij de aangifte over het jaar 2009 in april 2010. Op basis van extrapolatie van de ontvangen aangiftes (bijna 90%) blijkt een totaal teruggavebedrag van ongeveer € 520 miljoen. Het gebruik van de Regeling specifieke zorgkosten heeft zich dus conform verwachting ontwikkeld.

De belangrijkste aftrekpost is nog altijd de «geneeskundige en heelkundige hulp» (aftrekpost van ongeveer € 440 miljoen). Goede tweede zijn de dieetkosten met een aftrekpost van ruim € 300 miljoen. Deze cijfers betreffen de in aftrek gebrachte bedragen. Over het belastingjaar 2009 kunnen nog – onder voorwaarden – de in dat jaar betaalde eigen bijdragen worden afgetrokken. Het budgettaire beslag van die specifieke post zal over 2009 naar verwachting circa € 35 miljoen bedragen.