
212

Besluit van 3 mei 2012 tot wijziging van het Besluit tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten en het Besluit gebruik soft-nummer Wbp

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 25 januari 2012, kenmerk Z-3101396;

Gelet op de artikelen 2 en 5 van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten en artikel 24, tweede lid, van de Wet bescherming persoonsgegevens;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord advies van 14 maart 2012, no. W13.12.0027/III;

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 26 april 2012, kenmerk Z-3110414;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Het Besluit tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 2 wordt als volgt gewijzigd:

1. In de aanhef van het eerste lid wordt «€ 308» vervangen door «€ 296» en wordt «€ 154» vervangen door: € 148.

2. Het eerste lid, onderdeel f, komt te luiden:
f. in dat jaar:

1°. van zijn zorgverzekeraar ten minste een bij ministeriële regeling te bepalen bedrag, gelijk aan het gemiddelde bedrag aan kosten voor 96 behandelingen fysiotherapie of oefentherapie als bedoeld in artikel 2.6, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering, vergoed heeft gekregen;

2°. jonger was dan 18 jaar en in dat jaar en het daaraan voorafgaande jaar van zijn zorgverzekeraar ten minste een bij ministeriële regeling te bepalen bedrag, gelijk aan het gemiddelde bedrag van de kosten voor een bij die regeling te bepalen aantal behandelingen fysiotherapie of oefentherapie vergoed heeft gekregen, of

3°. militair was en in dat jaar en het daaraan voorafgaande jaar van de rechtspersoon, bedoeld in artikel 90a, eerste lid, van het Algemeen militair ambtenarenreglement, ten minste een bij ministeriële regeling te bepalen bedrag, gelijk aan het gemiddelde bedrag aan kosten voor een bij die regeling te bepalen aantal behandelingen fysiotherapie of oefentherapie, vergoed heeft gekregen;

3. De onderdelen g tot en met i van het eerste lid worden vernummerd tot h tot en met j.

4. Na het eerste lid, onderdeel f, wordt een onderdeel ingevoegd, luidende:

g. na 31 december 2011 van zijn zorgverzekeraar een bij ministeriële regeling aangewezen hulpmiddel bij een blijvende aandoening vergoed heeft gekregen;

5. Het eerste lid, onderdeel h (nieuw), komt te luiden:

h. in dat jaar al dan niet aaneengesloten 26 weken of meer op grond van een indicatiebesluit was aangewezen op één tot tien uren per week zorg als bedoeld in artikelen 4, 5 en 6 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ, met dien verstande dat:

1°. een indicatie voor een functie voor één dagdeel geldt als een indicatie voor 2,5 uren zorg per week;

2°. het gemiddelde aantal uren waarvoor een functie is geïndiceerd, geldt als het aantal uren zorg per week voor die functie, en

3°. in geval van een indicatie voor twee of meer functies het totaal aantal uren zorg per week wordt berekend door het aantal uren zorg per functie per week op te tellen;

6. In de aanhef van het tweede lid wordt «€ 514» vervangen door «€ 494» en wordt «€ 360» vervangen door: € 346.

7. Het tweede lid, onderdeel b, komt te luiden:

b. al dan niet aaneengesloten 26 weken of meer op grond van een indicatiebesluit was aangewezen op tien of meer uren per week zorg als bedoeld in artikelen 4, 5 en 6 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ, met dien verstande dat:

1°. een indicatie voor een functie voor één dagdeel geldt als een indicatie voor 2,5 uren zorg per week;

2°. het gemiddelde aantal uren waarvoor een functie is geïndiceerd, geldt als het aantal uren zorg per week voor die functie, en

3°. in geval van een indicatie voor twee of meer functies het totaal aantal uren zorg per week wordt berekend door het aantal uren zorg per functie per week op te tellen;

8. Het tweede lid, onderdeel d, komt te luiden:

d. viel onder twee of meer van de categorieën, genoemd in het eerste lid, met uitzondering van een combinatie van:

1°. de categorieën, genoemd in het eerste lid, onderdelen a en b;

2°. de categorieën, genoemd in het eerste lid, onderdelen a en c;

3°. de categorieën, genoemd in het eerste lid, onderdelen a, b en c;

4°. de categorieën, genoemd in het eerste lid, onderdelen b en c;

5°. de categorieën, genoemd in het eerste lid, onderdelen b en g;

6°. de categorieën, genoemd in het eerste lid, onderdelen c en g;

7°. de categorieën, genoemd in het eerste lid, onderdelen b, c en g;

8°. de categorieën, genoemd in de onderdelen h en i.

9. In het derde lid wordt «Voor de toepassing van het eerste lid, onderdelen g en i,» vervangen door: Voor de toepassing van het eerste lid, onderdelen h en j,.

10. In het vierde lid wordt «bedoeld in het eerste lid, onderdeel g,» vervangen door: bedoeld in het eerste lid, onderdeel h,.

11. In het zesde lid wordt «eerste lid, onderdeel i,» vervangen door: eerste lid, onderdeel j,.

12. In het zevende lid wordt «Het eerste lid, onderdelen g en i,» vervangen door: Het eerste lid, onderdelen h en j,.

B

Na artikel 2 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 2a

1. De tegemoetkoming bedraagt het in artikel 2, eerste lid, bedoelde, voor de rechthebbende van toepassing zijnde bedrag, indien hij in het kalenderjaar waarop de tegemoetkoming betrekking heeft, niet is overleden en viel onder combinatie van:

1°. de categorieën genoemd in het eerste lid, onderdelen a en b;

2°. de categorieën, genoemd in het eerste lid, onderdeel a en c;

3°. de categorieën, genoemd in het eerste lid, onderdelen b en c;

4°. de categorieën, genoemd in het eerste lid, onderdelen a, b en c.

C

Artikel 3 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt «genoemd in artikel 2, eerste lid, onderdelen a tot en met c, e en f,» vervangen door: genoemd in artikel 2, eerste lid, onderdelen a tot en met c en e tot en met g,.

2. In het derde lid wordt «onder artikel 2, eerste lid, onderdelen g of i,» vervangen door «onder artikel 2, eerste lid, onderdelen h of j, » en «genoemd in artikel 2, eerste lid, onderdeel i,» vervangen door: genoemd in artikel 2, eerste lid, onderdeel j,.

3. In het vijfde lid wordt «in de zin van artikel 2, eerste lid, onderdeel h,» vervangen door: in de zin van artikel 2, eerste lid, onderdeel i,.

4. In het zevende lid wordt «die vallen onder artikel 2, eerste lid, onderdeel i,» vervangen door: die vallen onder artikel 2, eerste lid, onderdeel j,.

D

Artikel 5 wordt als volgt gewijzigd:

1. Voor de tekst wordt de aanduiding «1.» geplaatst.

2. Er worden twee leden toegevoegd, luidende:

2. Het eerste lid is niet van toepassing met betrekking tot de in artikel 2 genoemde tegemoetkomingsbedragen over de kalenderjaren 2012 tot en met 2014.

3. Het tweede lid alsmede de aanduiding «1.» voor het eerste lid en dit lid vervallen met ingang van 1 januari 2015.

ARTIKEL II

Aan artikel 2 van het Besluit gebruik sofi-nummer Wbp wordt een lid toegevoegd, luidende:

5. Het sociaal-fiscaalnummer kan bij de verwerking van persoonsgegevens worden gebruikt door het CAK, genoemd in artikel 1, onderdeel b, van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten, met het oog op de uitoefening van zijn in artikel 3, eerste en tweede lid, van die wet, bedoelde taak.

ARTIKEL III

1. Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin het wordt geplaatst.

2. Artikel I, onderdeel A, vijfde lid en zevende lid, werken terug tot en met 1 januari 2010.

3. Artikel I, onderdeel B, werkt terug tot en met 1 januari 2010 en vervalt met ingang van 1 januari 2012.

4. Artikel I, onderdeel A, tweede tot en met vierde lid, en achtste tot en met twaalfde lid, onderdelen C en D, en artikel II werken terug tot en met 1 januari 2012.

5. In afwijking van het eerste lid treden artikel I, onderdeel A, eerste en zesde lid, in werking op het tijdstip waarop het bij koninklijke boodschap van 11 oktober 2011 ingediende voorstel van wet houdende wijziging van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten teneinde het recht op een tegemoetkoming afhankelijk te maken van de draagkracht (Kamerstukken I 2011/12, 33 045, A) tot wet is verheven en in werking is getreden, waarbij deze leden indien laatstgenoemde wet terugwerkt tot en met 1 januari 2012, terugwerken tot en met dezelfde datum.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 3 mei 2012

Beatrix

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

Uitgegeven de *achttiende* mei 2012

De Minister van Veiligheid en Justitie,
I. W. Opstelten

Het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt op grond van artikel 26, zesde lid^o vijfde lid, van de Wet op de Raad van State, omdat het zonder meer instemmend luidt.

NOTA VAN TOELICHTING

Algemeen

Inleiding

Het onderhavige besluit wijzigt het Besluit tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (hierna: Btcg) en het Besluit gebruik soft-nummer Wbp. Het Btcg wordt om zes redenen gewijzigd. Het betreft:

- a. de aanscherping van het afbakeningscriterium fysiotherapie en oefentherapie voor het recht op de tegemoetkoming ingevolge de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (hierna: de tegemoetkoming);
- b. de opname van het gebruik van alle hulpmiddelen die duiden op een levenslange beperking in de afbakeningscriteria als een zelfstandig criterium voor het recht op de tegemoetkoming;
- c. de verbetering van de aansluiting van de regelgeving op de indicatiestelling door het Centrum Indicatiestelling Zorg (hierna: CIZ);
- d. de aanpassing van de optelsystematiek voor de hoge tegemoetkoming,
- e. het met vier procent verlagen van de tegemoetkomingen teneinde het amendement van de Tweede Kamerleden Van der Staaij en Dijkstra op het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten teneinde het recht op een tegemoetkoming afhankelijk te maken van de draagkracht (Kamerstukken I 2011/12, 33 045, A) te kunnen financieren.
- f. het achterwege laten van de indexering van de tegemoetkomingsbedragen over de jaren 2012 tot en met 2014.

De wijziging van het Besluit gebruik soft-nummer Wbp betreft het gebruik van het sociaal-fiscaalnummer door het Centraal Administratiekantoor (hierna: CAK) ten behoeve van de vaststelling van de tegemoetkoming.

Aanscherping criterium fysiotherapie en oefentherapie

De tegemoetkoming heeft tot doel om chronisch zieken en gehandicapten die geconfronteerd worden met meerkosten door problemen die zij ervaren met hun gezondheid, tegemoet te komen.¹ Bepaalde vormen van zorggebruik zijn een indicator voor die meerkosten. Op grond van het Btcg, vormen fysiotherapie en oefentherapie als bedoeld in artikel 2.6, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering, een zelfstandig afbakeningscriterium voor de tegemoetkoming. Het betreft hier fysiotherapie en oefentherapie in verband met de in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering genoemde aandoeningen. In de parlementaire geschiedenis van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) is aangenomen dat de belanghebbenden met de bovenbedoelde aandoeningen tot chronische zieken en gehandicapten met meerkosten behoren.² De afgelopen periode is breed gediscussieerd over de vraag of de fysiotherapie in verband met een aandoening uit bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering, wel een goede indicatie is voor een chronische ziekte of handicap die gepaard gaat met meerkosten. Een aantal leden van vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer der Staten-Generaal heeft tijdens het algemeen overleg van 19 april 2011 nadrukkelijk aangegeven van mening te zijn dat het afbakeningscriterium fysiotherapie en oefentherapie te ruim is. Dientengevolge is het criterium in hun ogen geen goede indicatie voor meerkosten vanwege chronische ziekte of handicap.³ Er zijn ook berichten in de media geweest waarin twijfels doorklinken over het afbakeningscriterium fysiotherapie en oefentherapie voor de tegemoetkoming. De Minister van Volksge-

¹ Kamerstukken II 2008/09, 31 706, nr. 3, blz. 5.

² Kamerstukken II 2008/09, 31 706, nr. 3, blz. 8.

³ Kamerstukken II 2010/11, 31 706, nr. 52, blz. 8 en 12.

zondheid, Welzijn en Sport, heeft naar aanleiding van de gemaakte opmerkingen tijdens het algemeen overleg van 19 april en de maatschappelijke discussie rondom de afbakening van de doelgroep voor de tegemoetkoming, onderzoek laten doen naar de mogelijkheden voor een verbeterde afbakening. Het ingeschakelde onderzoeksbureau «De Praktijk BV» heeft op 9 maart 2012 het «Eindrapport Doorontwikkeling Wtgc» (hierna: eindrapport) opgeleverd.

Het eindrapport laat zien dat de fysiotherapie en oefentherapie in verband met de in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering opgenomen aandoeningen, voor een substantieel deel gericht zijn op het verhelpen van de aandoening. Er kan in dergelijke gevallen niet gesproken worden van een chronische ziekte of handicap. De personen die fysiotherapie of oefentherapie ontvangen in verband met een in deze bijlage opgenomen aandoening die wel blijvend is, hebben in veel gevallen geen meerkosten in verband met die aandoening. Het ontbreken van een chronische ziekte of handicap en/of meerkosten in verband met een chronische ziekte of handicap betekent dat er geen reden bestaat voor het recht op de tegemoetkoming. Het bovenstaande leidde tot de beslissing om het afbakeningscriterium fysiotherapie en oefentherapie aanzienlijk aan te scherpen. De aanscherping draagt bij aan de budgettaire beheersbaarheid van de tegemoetkoming.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in haar brief aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal van 7 november 2011, de vijfde voortgangsrapportage Wtgc, melding gemaakt van het voornemen om het afbakeningscriterium voor fysiotherapie en oefentherapie voor de tegemoetkoming met ingang van 1 januari 2012 aan te scherpen.¹

Het afbakeningscriterium wordt ingevolge het gewijzigde artikel 2, eerste lid, onderdeel f, 1°, van het Btgc, beperkt tot de personen die van hun zorgverzekeraar in het berekeningsjaar ten minste een bij ministeriële regeling vastgesteld bedrag voor fysiotherapie en oefentherapie vergoed hebben gekregen. Artikel 2, eerste lid, onderdeel f, 1°, van het Btgc, ziet op de belanghebbenden die in het berekeningsjaar achttien jaar of ouder waren. Het bij ministeriële regeling vast te stellen bedrag is gebaseerd op het gemiddelde bedrag van 96 behandelingen fysiotherapie of oefentherapie als bedoeld in artikel 2.6, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering. Het aantal van 96 behandelingen is gebaseerd op twee behandelingen per week en vier weken zonder behandeling vanwege bijvoorbeeld vakantie. De eerste 20 behandelingen per indicatie behoren niet tot de fysiotherapie en de oefentherapie, bedoeld in artikel 2.6, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering. Dit betekent dat de belanghebbende eerst twintig behandelingen moet hebben gekregen, alvorens er sprake is van zorg als bedoeld in artikel 2.6, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering. De belanghebbende moet met andere woorden twintig behandelingen hebben ontvangen voordat de telling voor de toets aan het gemiddeld bedrag van 96 behandelingen aanvangt. Het voorgaande wordt aan de hand van een voorbeeld verduidelijkt.

Voorbeeld.

Belanghebbende A heeft zowel in het jaar T als het jaar T+1 97 behandelingen voor dezelfde aandoening ontvangen. De zorgverzekeraar vergoedt per behandeling een bedrag dat overeenkomt met het quotiënt van het bij ministeriële regeling op grond van artikel 2, eerste lid, onderdeel f, onder 1°, Btgc te bepalen bedrag en het getal 96. Het bovenbedoelde zorggebruik in het jaar T, leidt niet tot een tegemoetkoming omdat er in het jaar T sprake was van 77 behandelingen fysiotherapie en oefentherapie als bedoeld in artikel 2.6, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering. Immers, de eerste 20 behandelingen per indicatie tellen niet mee. Belanghebbende A komt met het vergoede bedrag per behandeling en de 77 behandelingen niet aan het gemiddelde bedrag

¹ Kamerstukken II 2011.12, 31 706, nr. 53, blz. 2.

behorende bij 96 behandelingen. Het zorggebruik in het jaar T + 1 (wederom 97 behandelingen) is wèl toereikend voor een tegemoetkoming over dat jaar, aangezien in T + 1 niet nog eens 20 behandelingen worden afgetrokken.

Er is gekozen voor een gemiddeld bedrag in plaats van het aantal handelingen omdat de landelijke registraties slechts de kosten voor fysiotherapie en oefentherapie en niet het aantal handelingen bevatten. Het aangescherpte criterium leidt ertoe dat ongeveer 180.000 belanghebbenden het recht op de tegemoetkoming verliezen en dat 80.000 belanghebbenden een lage tegemoetkoming in plaats van een hoge tegemoetkoming ontvangen. Ongeveer 9.000 belanghebbenden behouden hun recht op een tegemoetkoming.

Het verlies van de tegemoetkoming betekent een jaarlijks verlies van € 306 voor een belanghebbende van 65 jaar of jonger en van € 153 voor een belanghebbende van ouder dan 65 jaar. Een lage in plaats van een hoge tegemoetkoming leidt tot een jaarlijks verlies van € 204 voor de betrokken belanghebbende.

Levenslange hulpmiddelen als zelfstandig afbakeningscriterium

Op basis van het nieuwe onderdeel g, van artikel 2, eerste lid, van het Btgc, vormen levenslange hulpmiddelen, dat wil zeggen hulpmiddelen bij een blijvende aandoening, een zelfstandig afbakeningscriterium voor de tegemoetkoming. Er geldt wel een aantal voorwaarden. Het moet in de eerste plaats gaan om hulpmiddelen die bij ministeriële regeling zijn aangewezen. Het feit dat het verkrijgen van zo'n hulpmiddel zelfstandig recht geeft op een tegemoetkoming en de technische gedetailleerdheid, nopen hiertoe. De belanghebbende moet in de tweede plaats het hulpmiddel van zijn zorgverzekeraar (vergoed) hebben gekregen. De belanghebbende moet in derde plaats na 31 december 2011, de beschikking hebben gekregen over een bij ministeriële regeling aangewezen levenslang hulpmiddel. Een levenslang hulpmiddel dat voldoet aan de voorwaarden, telt voor onbepaalde tijd bij het bepalen van het recht op de tegemoetkoming. Wie in 2012 zo'n hulpmiddel heeft gekregen, krijgt – uiteraard tenzij de regelgeving later weer gewijzigd wordt – derhalve niet alleen over 2012 en tegemoetkoming, maar ook over latere jaren.

Het in opdracht van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport uitgevoerde onderzoek naar een betere afbakening van de doelgroep voor de tegemoetkoming, laat zien dat het gebruik van bepaalde hulpmiddelen een indicatie is voor een chronische ziekte of handicap, die leidt tot substantiële meerkosten. Een levenslange chronische ziekte of handicap met meerkosten betekent logischerwijze dat de betrokkene voor de rest van zijn leven, voor wat betreft het zorggebruik, kwalificeert voor de tegemoetkoming. De betrokken belanghebbende heeft het hulpmiddel de rest van zijn leven nodig om in het dagelijks leven te functioneren.

De regering concludeerde op basis van het verrichte onderzoek dat een belangrijke doelgroep voor de tegemoetkoming werd gemist omdat het gebruik van levenslange hulpmiddelen geen zelfstandig afbakeningscriterium voor de tegemoetkoming vormde. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in de vijfde voortgangsrapportage gemeld dat zij een mogelijkheid heeft gevonden om het gebruik van alle hulpmiddelen dat duidt op een levenslange beperking, op te nemen in de afbakeningscriteria voor de tegemoetkoming. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft daarbij gemeld dat de levenslange hulpmiddelen voor blinden en slechtienden ook tot de hulpmiddelen behoren die duiden op een levenslange beperking¹. Een groot aantal leden van vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer der Staten-Generaal, heeft tijdens het algemeen overleg

¹ Kamerstukken II 2011/12, 31 706, nr. 53, blz. 2.

van 19 april jongstleden expliciet gevraagd om de hulpmiddelen voor blinden en slechtzienden bij de afbakeningscriteria voor de tegemoetkoming te voegen¹.

Er is slechts een beperkt aantal hulpmiddelen waarvan het gebruik duidt op een levenslange beperking met meerkosten en die de beperking niet opheffen, maar die de betrokkenen nodig hebben om in het dagelijks leven te kunnen functioneren.

Het gebruik van een levenslang hulpmiddel telt slechts mee als zelfstandig afbakeningscriterium voor de tegemoetkoming, indien een zorgverzekeraar het hulpmiddel na 31 december 2011 heeft vergoed. De vereiste uniforme landelijke gegevens met betrekking tot de verstrekking van de aangewezen levenslange hulpmiddelen zijn pas met ingang van 1 januari 2012 van de kant van alle zorgverzekeraars beschikbaar. Indien verstrekkingen van voor 1 januari 2012 bij de vaststelling van de tegemoetkoming betrokken moeten worden, is het afhankelijk van de zorgverzekeraar of het CAK de tegemoetkoming zal verlenen. Een dergelijk onderscheid is vanzelfsprekend niet aanvaardbaar, omdat het bij de vaststelling van de tegemoetkoming de toepassing van een algemeen verbindend voorschrift betreft. Het CAK kan zonder de van een zorgverzekeraar verkregen gegevens niet op betrouwbare wijze vaststellen of er sprake is van zorggebruik dat leidt tot een recht op de tegemoetkoming.

Verbetering aansluiting op de indicatiestelling door het CIZ

Het CIZ geeft voor zorg op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (hierna: AWBZ) een indicatie af. De indicatie kan één functie of meerdere functies betreffen. Er geldt voor een bepaalde periode slechts één indicatie. Een nieuwe indicatie van het CIZ vervangt de laatst daarvoor afgegeven indicatie. Bij het Besluit van 23 december 2009, houdende wijziging van het Besluit tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten in verband met indicatie in klassen en enkele andere technische wijzigingen (Stb. 2010, 40) is van de veronderstelling uitgegaan dat er sprake kan zijn van meerdere gelijktijdige indicaties.

Indien een belanghebbende gelijktijdig voor twee of meer functies is geïndiceerd, deelt het CIZ die persoon voor elk van die functies in in één van de daarbij behorende klassen. Het CIZ indiceert niet in absolute uren, maar in dagdelen of in klassen met een bepaalde bandbreedte van uren. De gelijktijdige indicatie voor twee of meer functies geschiedt in één indicatiebesluit. De verbeterde aansluiting op de indicatiestelling door het CIZ is neergelegd in het gewijzigde artikel 2, eerste lid, onderdeel h, en artikel 2, tweede lid, onderdeel b, van het Btcg. Het gewijzigde artikel voorziet daartoe in een berekeningswijze voor de tegemoetkoming van het aantal uren zorg per week van een functie bij een indicatie in een klasse en van een indicatiebesluit met indicaties voor meerdere functies.

In het gewijzigde artikel 2, eerste lid, onderdeel h, en tweede lid, onderdeel b, van het Btcg, is neergelegd dat het gemiddeld aantal uren waarvoor het CIZ een functie heeft geïndiceerd, geldt als het aantal uren zorg per week voor die functie. Het gemiddelde aantal uren zorg per week bij een indicatie voor een functie in een klasse wordt gevonden door de som van de klassegrenzen te delen door het getal 2.

De som van het berekende aantal uren zorg per week voor de functies waarop een indicatiebesluit betrekking heeft, geldt als het aantal uren zorg per week van die indicatie voor de tegemoetkoming.

¹ Kamerstukken II 2011/12, 31 706, nr. 52, blz. 4, 5 en 13.

Voorbeeld.

Het CIZ heeft een belanghebbende voor de periode januari tot en met oktober geïndiceerd voor klasse 1 van de functie persoonlijke verzorging en klasse 4 van de functie individuele begeleiding. De bandbreedte van klasse 1 voor de functie persoonlijke verzorging is 0 tot 1,9 uur en van klasse 4 voor de functie individuele begeleiding 7 tot 9,9 uur. Het indicatiebesluit van het CIZ heeft betrekking op twee functies. Het aantal uren zorg per week voor de functie persoonlijke verzorging bedraagt $(0 + 1,9 \text{ uur})/2 = 1 \text{ uur}$. Ingevolge artikel 2, vierde lid, van het Btcg, wordt het gemiddelde bepaald door op een decimaal achter de komma naar boven af te ronden. Het aantal uren zorg per week voor de functie individuele begeleiding bedraagt $(7 + 9,9)/2 = 8,45 \text{ uur}$, de afronding naar boven op een decimaal achter de komma, resulteert in een aantal van 8,5 uur. De indicatie van het CIZ geldt voor de tegemoetkoming als een indicatie van 9,5 uur (1 uur + 8,5 uur) zorg per week.

Aanpassing optelsystematiek voor de hoge tegemoetkoming

Artikel 2, tweede lid, onderdeel d, van het Btcg, bevat de optelsystematiek voor de hoge tegemoetkoming in het geval de rechthebbende onder twee of meer van de categorieën valt die recht geven op een lage tegemoetkoming. Artikel 2, eerste lid, van het Btcg, vermeldt de categorieën die recht geven op een lage tegemoetkoming. De hoofdregel is dat een combinatie van twee of meer van de artikel 2, eerste lid, van het Btcg, genoemde categorieën recht geeft op de hoge tegemoetkoming. Artikel 2, tweede lid, onderdeel d, van het Btcg, bevat een aantal uitzonderingen op die hoofdregel. De combinatie van een chronische groep (hierna: CG) die recht geeft op de lage tegemoetkoming en van twee of meer CG's die geen recht geven op een tegemoetkoming behoort tot de uitzonderingen op de bovenbedoelde hoofdregel. Dit geldt evenzeer voor een combinatie van een CG die recht geeft op een lage tegemoetkoming met een CG die geen recht heeft op een tegemoetkoming met een in het berekeningsjaar verstrekt hulpmiddel. Een combinatie van de bovenbedoelde drie categorieën behoort ook tot de uitzonderingen op de bovenbedoelde hoofdregel en geeft dus geen recht op de hoge tegemoetkoming.

De optelsystematiek wordt aangepast in verband met de introductie van de categorie «levenslang hulpmiddel» als zelfstandig afbakeningscriterium voor de tegemoetkoming. De verstrekking van een bij ministeriële regeling aangewezen levenslang hulpmiddel geeft recht op de lage tegemoetkoming en wordt voor de opstelsystematiek gelijk gesteld met een CG die recht geeft op een lage tegemoetkoming. Een combinatie van een verstrekt levenslang hulpmiddel met twee of meer CG's die geen recht geven op de tegemoetkoming of met een CG die geen recht geeft op de tegemoetkoming en een ander hulpmiddel, geeft ook slechts recht op een lage tegemoetkoming.

Er is van de gelegenheid gebruik gemaakt om een kennelijke misslag in artikel 2, tweede lid, onderdeel d, 1°, van het Btcg, te herstellen. De redactie zoals die luidde kon tot de indruk leiden dat alleen een combinatie van de drie genoemde categorieën een uitzondering vormde op de bovenbedoelde hoofdregel en dus slechts recht op een lage tegemoetkoming. Een dergelijke interpretatie zou betekenen dat een combinatie van twee van de drie genoemde categorieën geen uitzondering zou vormen op de bovenbedoelde hoofdregel en dus recht zou geven op de hoge tegemoetkoming. Een dergelijke interpretatie ligt absoluut niet voor de hand, is ook niet beoogd¹ en in de praktijk niet gehanteerd. De zwaarst mogelijke combinatie zou dan immers slechts recht geven op een lage tegemoetkoming terwijl een minder zware combinatie recht zou geven op

¹ Zie Stb. 2010, 319, blz. 12.

een hoge tegemoetkoming. De gewijzigde redactie van artikel 2, tweede lid, onderdeel d, 1°, van het Btcg, maakt duidelijk dat ook een combinatie van twee van de drie genoemde categorieën, slechts recht geeft op een lage tegemoetkoming.

Verlaging van de tegemoetkomingsbedragen

Tijdens de Tweede Kamerbehandeling van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten teneinde het recht op een tegemoetkoming afhankelijk te maken van de draagkracht¹ is een amendement aangenomen dat ervoor zorgt dat de in dat wetsvoorstel opgenomen inkomenstoets slechts kan leiden tot verlies van één tegemoetkoming per huishouding.² Daarmee werd de met het wetsvoorstel beoogde besparing met circa 15 mln. verlaagd. In de toelichting op het amendement is aangegeven dat dit besparingverlies gecompenseerd zal worden door de bedragen van de tegemoetkomingen over het tegemoetkomingsjaar 2012 met 4% te verlagen. Dit is door middel van wijziging van de bedragen in de aanhef van het eerste en tweede lid van artikel 2 Btcg gebeurd.

Geen indexering van de tegemoetkomingsbedragen in de jaren 2012 tot en met 2014

Op basis van artikel 5 van het Btcg worden de bedragen van de tegemoetkoming bij het begin van het kalenderjaar bij ministeriële regeling vervangen door andere bedragen. Deze bedragen worden berekend door de te vervangen bedragen te vermenigvuldigen met de tabelcorrectiefactor, bedoeld in artikel 10.2 van de Wet inkomstenbelasting 2001. De uitkomst van de berekening wordt vervolgens naar boven afgerond op hele getallen. Bovenbedoelde wijziging van de tegemoetkomingsbedragen wordt over de tegemoetkomingsjaren 2012 tot en met 2014 achterwege gelaten. De maatregel wordt gezien de huidige situatie van de overheidsfinanciën en de dreigende overschrijdingen op het terrein van de tegemoetkoming genomen.

Wijziging van het Besluit gebruik sofi-nummer Wbp

De Wtcg kent een verplichting van het CAK om bij de vaststelling van de tegemoetkoming voor mensen zonder burgerservicenummer het sociaal-fiscaal nummer als bedoeld in artikel 2, derde lid, onderdeel k, van de Algemene wet inzake rijksbelastingen (hierna: sofi-nummer) in zijn administratie op te nemen. Deze bevoegdheid wordt met het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten teneinde het recht op een tegemoetkoming afhankelijk te maken van de draagkracht uit de Wtcg gehaald. Uit artikel 24, tweede lid, van de Wet bescherming persoonsgegevens (hierna: Wbp) vloeit voort dat het gebruik door het CAK van het sofi-nummer bij algemene maatregel van bestuur moet worden geregeld. Het sofi-nummer is het nummer ter identificatie van een persoon dat bij wet is voorgeschreven. Het nieuwe tweede lid van artikel 2 van het Besluit gebruik sofi-nummer Wbp regelt de bevoegdheid tot gebruik door het CAK ten behoeve van de vaststelling van de tegemoetkoming³.

Verwerking persoonsgegevens

De zorgverzekeraars (Vektis) verstrekken ingevolge artikel 3 van het Btcg aan het CAK alleen de gegevens die van belang zijn voor de toekenning van de tegemoetkoming. Het CAK krijgt ingevolge het gewijzigde artikel 3, eerste lid, van het Btcg voor de belanghebbenden aan wie de zorgverzekeraars een levenslang hulpmiddel hebben verstrekt, het gegeven dat recht

¹ Kamerstukken I 2011/12, 33 045, A.

² Kamerstukken II 2011/12, 33 045, nr. 8.

³ Voor een nadere toelichting zie Kamerstukken II 2011/12, 33 045, nr. 3, blz. 13.

bestaat op een tegemoetkoming. De zorgverzekeraar mag aan het CAK niet vermelden in welke categorie de belanghebbende valt. De zorgverzekeraar meldt ingevolge artikel 3, eerste lid, onderdeel f, van het Btcg, aan het CAK dat een belanghebbende in twee of meer categorieën valt indien de belanghebbende op grond hiervan in aanmerking komt voor een hoge tegemoetkoming. De zorgverzekeraar mag niet vermelden in welke of hoeveel van de categorieën de belanghebbende precies valt. De reden hiervoor is dat met het oog op de bescherming van persoonsgegevens, de verstrekking proportioneel dient te zijn.

Administratieve lasten

Het onderhavige besluit heeft geen gevolgen voor de administratieve lasten van het bedrijfsleven respectievelijk van de burger.

Gevolgen voor de rijksbegroting

Het aanscherpen van het criterium fysiotherapie levert vanaf 2013 een verwachte jaarlijkse besparing op van circa € 60 mln. De overschrijdingen die zich in 2011 en 2012 bij de tegemoetkoming voordoen worden middels de maatregel fysiotherapie intertemporeel, dat wil zeggen via besparingen in de jaren vanaf 2013, opgelost. De jaarlijkse kosten die gemoeid zijn met het opnemen van hulpmiddelen (samenhangend met een levenslange beperking) in de afbakeningscriteria bedragen vanaf 2013 circa € 5 mln. structureel. Er is bij het berekenen van de bovenbedoelde getallen al rekening gehouden met het inkomensafhankelijk worden van de tegemoetkoming.

De verlaging van de tegemoetkomingsbedragen met 4% levert circa € 15 mln. op.

Het afzien van de indexering van de bedragen van de tegemoetkoming in de jaren 2012 tot en met 2014 leidt tot een besparing van € 7,45 mln. in 2013, € 15,2 mln. in 2014 en € 26 mln. in 2015.

Artikelsgewijs

Artikel 1, onderdeel A (artikel 2 Btcg) en onderdeel C, derde lid (artikel 3 Btcg)

De bedragen in de aanhef van artikel 2, eerste en tweede lid, zijn met 4% verlaagd.

Het gewijzigde artikel 2, eerste lid, onderdeel f, 1°, van het Btcg, bevat de aanscherping van het afbakeningscriterium fysiotherapie en oefentherapie voor belanghebbenden van 18 jaar of ouder die in het berekeningsjaar geen militair waren. Artikel 2, eerste lid, onderdeel f, 2° en 3°, van het Btcg zijn niet gewijzigd.

In het ingevoegde onderdeel g van artikel 2, eerste lid, van het Btcg, is de verstrekking van levenslange hulpmiddelen als zelfstandig afbakeningscriterium voor de tegemoetkoming neergelegd. Een verstrekking van een levenslang hulpmiddel na 31 december 2011 geeft recht op de tegemoetkoming ongeacht welk berekeningsjaar het betreft.

Het eerste lid, onderdeel h, 2° en 3°, van artikel 2 van het Btcg, bevat de verbeterde aansluiting op de indicatiestelling door het CIZ, voor de lage tegemoetkoming. Het betreft hier de eis dat in het berekeningsjaar gedurende ten minste 26 weken al dan niet sprake moet zijn van één tot tien uren zorg per week op grond van een indicatiebesluit van het CIZ. Het eerste lid, onderdeel h, 2°, ziet alleen op de indicatie voor een functie in uren voor een functie waarbij indeling in een klasse met bijbehorende

bandbreedte plaatsvindt. Indien een indicatiebesluit een indicatie voor een functie in dagdelen bevat en een indicatie voor een functie in een klasse, is voor de bepaling van het recht op een tegemoetkoming de som van het aantal uren van die indicaties het aantal uren zorg per week. Eén dagdeel telt ingevolge het artikel 2, eerste lid, onderdeel h, 1°, van het Btcg, geldt als 2,5 uren zorg per week.

Artikel 2, tweede lid, onderdeel b, van het Btcg, bevat dezelfde regeling als in het eerste lid, onderdeel h, maar dan voor het recht op de hoge tegemoetkoming. Een belanghebbende komt in aanmerking voor een hoge tegemoetkoming indien hij in het berekeningsjaar gedurende 26 weken of meer op grond van een indicatiebesluit 10 uren of meer, bepaalde vormen van AWBZ-zorg heeft ontvangen.

Het nieuwe onderdeel d, van artikel 2, tweede lid, bevat de aanpassing van de optelsystematiek. De opsomming in artikel 2, tweede lid, onderdeel d, 1°, respectievelijk 3°, omvat mede de combinatie van alle drie genoemde categorieën.

De wijzigingen in artikel 2, derde vierde, zesde en zevende lid, en in artikel 3 Btcg betreffen aanpassingen aan de invoeging van het nieuwe onderdeel g in artikel 2, eerste lid, van het Btcg.

Artikel I, onderdeel B (artikel 2a van het Btcg)

Het ingevoegde nieuwe artikel 2a van het Btcg bevat het herstel van de kennelijke misslag in de optelsystematiek voor de hoge tegemoetkoming.

Artikel I, onderdeel C, eerste lid (artikel 3, eerste lid, van het Btcg)

De zorgverzekeraars dienen op grond van het gewijzigde artikel 3, eerste lid, van het Btcg, ook voor een persoon aan wie ze een bij ministeriële regeling aangewezen levenslang hulpmiddel hebben verstrekt, aan het CAK te melden dat hij recht heeft op de tegemoetkoming.

Artikel I, onderdeel D (artikel 5 van het Btcg)

Op grond van het nieuwe tweede lid van artikel 5 van het Btcg vindt de jaarlijkse aanpassing van de tegemoetkomingsbedragen door vermenigvuldiging met de tabelcorrectiefactor voor de inkomstenbelasting, niet plaats over de jaren 2012 en 2014. De jaarlijkse aanpassing van de tegemoetkomingsbedragen vindt met ingang van het jaar 2015 weer plaats aangezien het derde lid voorziet in het vervallen van het tweede lid en van dat het derde lid zelf.

Artikel II

De in artikel 3, eerste en tweede lid, van de Wtcg bedoelde taak, betreft de toekenning van de tegemoetkoming door het CAK.

Artikel III

De inwerkingtredingsbepaling wijkt met de daarin opgenomen terugwerkende kracht, af van het systeem van vaste verandermomenten. De wijzigingen met betrekking tot de aanscherping van het afbakeningscriterium fysiotherapie en oefentherapie en het achterwege laten van de indexering over de jaren 2012 tot en met 2014 dragen bij aan het terugdringen van de overschrijdingen op het terrein van de tegemoetkoming. De maatregelen leiden door de terugwerkende kracht tot en met 1 januari 2012 reeds tot een besparing in 2013 van naar verwachting € 60

mln. Het afzien van de indexering leidt tot een besparing van circa € 7,45 mln in 2013. Een vertraagde invoering zou leiden tot grote nadelen voor de rijksoverheid. Een inwerkingtreding gedurende het jaar 2012 zonder terugwerkende kracht zou leiden tot uitvoeringscomplicaties voor het CAK omdat het in een dergelijk geval voor de tegemoetkoming over 2012 twee regimes moet hanteren. Ook de verlaging van de tegemoetkomingsbedragen zal, ervan uitgaande dat het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten teneinde het recht op een tegemoetkoming afhankelijk te maken van de draagkracht in werking treedt en, zoals op dit moment wordt beoogd, terugwerkt tot en met 1 januari 2012, tot en met die datum terugwerken. Zoals uit het algemene deel van deze toelichting blijkt, hangen deze twee zaken namelijk nauw met elkaar samen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, heeft in haar brief aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal van 7 november 2011, de vijfde voortgangsrapportage Wtcg, melding gemaakt van het voornemen om het afbakeningscriterium voor fysiotherapie en oefentherapie voor de tegemoetkoming, met ingang van 1 januari 2012 aan te scherpen. Bij persbericht van 16 december 2011 is het voornemen kenbaar gemaakt om het criterium voor fysiotherapie aan te scherpen en de indexering in 2012 tot en met 2014 van de tegemoetkomingsbedragen achterwege te laten. Ten slotte blijkt uit de Tweede Kamerbehandeling van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten teneinde het recht op een tegemoetkoming afhankelijk te maken van de draagkracht het voornemen om de wet zo mogelijk met terugwerkende kracht tot en met 1 januari 2012 in te voeren, zodat het gezien de samenhang met dat wetsvoorstel in de rede ligt in dat geval ook de verlaging van de tegemoetkomingsbedragen met 4% tot en met die datum te laten terugwerken. Bij brief van 16 december 2011 heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Eerste Kamer gevraagd om een snelle behandeling.¹

De budgettaire aspecten en de uitvoeringsaspecten voor het CAK wegen op tegen de – overigens (voor de verlaging van de bedragen: naar verwachting) beperkte – omvang van de periode van de terugwerkende kracht².

De wijzigingen met betrekking tot het nieuwe afbakeningscriterium van de levenslange hulpmiddelen zijn begunstigende wijzigingen voor de betrokken belanghebbenden, die dus belang hebben bij spoedige inwerkingtreding van die wijzigingen. Een vertraagde inwerkingtreding conform het systeem van vaste verandermomenten gedurende het kalenderjaar 2012 zou bovendien tot uitvoeringscomplicaties voor het CAK leiden omdat laatstgenoemde het berekeningsjaar 2012 zou moeten splitsen. De terugwerkende kracht tot en met 1 januari 2012 bewerkstelligt één uniform regime voor het gehele berekeningsjaar 2012. De inwerkingtredingsbepaling leidt tot een zo kort mogelijke periode van de terugwerkende kracht.

De verbeterde aansluiting op de indicatiestelling door het CIZ werkt terug tot en met 1 januari 2010. Het betreft een bekrachtiging van de handelwijze van het CAK en CIZ voor de tegemoetkoming over het berekeningsjaar 2010 en niet een feitelijke belastende wijziging voor belanghebbenden. Het herstel van een kennelijke misslag in de optelsystematiek betreft ook een bekrachtiging van de handelwijze van de zorgverzekeraars en het CAK en niet een feitelijke belastende wijziging voor belanghebbenden. Het herstel van de kennelijke misslag in de optelsystematiek werkt terug tot en met 1 januari 2010. Artikel 2a geldt slechts voor de kalenderjaren 2010 en 2011 omdat de daarin opgenomen

¹ Kamerstukken I 2011/12, 33 000 XVI, B.

² Zie Kamerstukken II 1996/97, 25 212, nr. 1, blz. 3

reparatie van de kennelijke misslag in de optelsystematiek ook is opgenomen in het gewijzigde artikel 2, tweede lid, onderdeel d, van het Btcg.

De wijziging van het Besluit gebruik sofi-nummer Wbp betreft een bevoegdheid waarover het CAK op grond van de Wtcg beschikte.

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