

Vergaderjaar 2008–2009

**31 706**

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

**Nr. 30**

### **GEWIJZIGD AMENDEMENT VAN HET LID OMTZIGT C.S. TER VERVANGING VAN DAT GEDRUKT ONDER NR. 16**

Ontvangen 19 november 2008

De ondergetekenden stellen het volgende amendement voor:

Na artikel 3 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

#### **Artikel 3a**

1. Indien een verzekerde of zijn erfgenaam het CAK verzoekt om informatie over de gronden waarop een tegemoetkoming is verleend of geweigerd, verstrekt het CAK binnen 30 dagen na het verzoek kosteloos en in begrijpelijke taal schriftelijk de gevraagde informatie. Het verzoek kan worden gedaan vanaf 1 november van het kalenderjaar volgend op het jaar waarop de tegemoetkoming betrekking heeft. Het CAK gaat bij dit verzoek, na toestemming van verzoeker, bij zorgverzekeraars als bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Zorgverzekeringswet, indicatieorganen als bedoeld in artikel 9a van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, colleges van burgemeester en wethouders of andere bij algemene maatregel van bestuur bepaalde instanties als bedoeld in artikel 4, tweede lid, na onder welke criteria als bedoeld bij of krachtens artikel 2, eerste lid, de verzekerde valt en deelt de uitkomst hiervan aan verzoeker mede. De verzekerde of zijn erfgenaam legitimeert zich desgevraagd op deugdelijke wijze.

2. Indien verzekerde of diens erfgenaam na afloop van de termijn, genoemd in het eerste lid, geen antwoord heeft gekregen van het CAK dan wel het antwoord onvoldoende acht, delen de in het eerste lid genoemde en bedoelde instanties op verzoek van verzekerde of zijn erfgenaam binnen 30 dagen na het verzoek kosteloos en in begrijpelijke taal schriftelijk mede onder welke criteria, met inbegrip van de onderliggende zorggegevens, als bedoeld bij of krachtens artikel 2, eerste lid, de verzekerde valt en deelt de uitkomst hiervan aan verzoeker mede.

3. Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld over de vorm waarin de informatie wordt verstrekt.

## **Toelichting**

Verzekerden die recht hebben op een tegemoetkoming, krijgen een beschikking van het CAK. Verzekerden die recht denken te hebben op een tegemoetkoming, kunnen een beschikking aanvragen. Tegen deze beschikkingen is bezwaar bij het CAK en vervolgens beroep bij de rechtbank mogelijk op grond van de Algemene wet bestuursrecht.

Op grond van het wetsvoorstel en de daarop gebaseerde regelgeving wordt verzekerden op deze beschikking onvoldoende inzicht gegeven in de exacte gronden waarop de tegemoetkoming wordt toegekend dan wel geweigerd. Dit amendement heeft tot doel te waarborgen dat burgers dit inzicht wel kunnen krijgen. Het regelt dat burgers die twijfelen over de juistheid van de beslissing over de tegemoetkoming het CAK kunnen verzoeken om informatie over de gronden waarop de beslissing is genomen. Daarbij kunnen zij uiteraard ook melden waarom zij denken in aanmerking te komen voor een (hogere) tegemoetkoming.

Geregeld is dat het CAK zich bij een dergelijk verzoek, voor zover dit noodzakelijk is, dient te wenden tot de leverancier van brongegevens met de vraag op welke gronden de verzekerde wel of geen recht heeft op de tegemoetkoming. Het CAK vraagt hiervoor expliciet toestemming aan degene die het verzoek doet. De zorgverzekeraar (in de praktijk Vektis) dient het CAK dan inzicht te verschaffen in zowel de gedeclareerde kosten voor bijvoorbeeld fysiotherapie of hulpmiddelen alsook of de verzekerde is ingedeeld in een FKG of DKG. Naast het feit dat dit inzicht verschaft in het recht op de tegemoetkoming, zorgt dit ook voor een groter kostenbewustzijn. Door deze mogelijkheid om informatie op te vragen, ontstaat de mogelijkheid tot verificatie van de bestanden door de burger. Het bezwaar en beroep dat op grond van de Algemene wet bestuursrecht mogelijk is, kan door dit amendement ook daadwerkelijk plaatsvinden op inhoudelijke gronden.

In het tweede lid zijn waarborgen getroffen voor het geval dat het CAK onverhoopt zijn werk niet naar behoren doet. Dit gaat over situaties waarin verzekerde of diens erfgenaam na 30 dagen nog niets gehoord heeft van het CAK, of dat het antwoord dat gegeven wordt niet als bevredigend wordt ervaren. In dit geval kunnen ze dit vragen aan de zorgverzekeraar, het CIZ, de gemeenten of andere instanties die op grond van de wet verplicht zijn de benodigde gegevens aan het CAK te leveren.

Omtzigt

Tang

Wiegman-van Meppelen Scheppink