



## Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 13 oktober 2009, nr. WJZ/SWW-2959220, houdende wijziging van de Regeling chronisch zieken en gehandicapten in verband met de hoogte van de vergoeding van zorgverzekeraars voor het aanleveren van gegevens en een technische wijziging betreffende hulpmiddelen

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 5, vierde lid, onderdeel c, van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten en artikel 2, eerste lid, onderdeel a, van het Besluit tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten;

Besluit:

### ARTIKEL I

De Regeling tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 wordt vervangen door twee artikelen, luidende:

#### Artikel 1

In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. *zorgverzekeraar*: een verzekeraar als bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Zorgverzekeringswet.
- b. *verzekerden*: verzekerden als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet.

#### Artikel 1a

Als hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onderdeel a, van het Besluit chronisch zieken en gehandicapten worden aangewezen de hulpmiddelen, bedoeld in artikel 2.6 van de Regeling zorgverzekering zoals deze luidde in het kalenderjaar waarop de tegemoetkoming betrekking heeft, met uitzondering van de hulpmiddelen, bedoeld in:

- a. artikel 2.8, eerste lid, onderdeel a, onder 4°, van de Regeling zorgverzekeringen,
- b. artikel 2.6, onderdeel h, voor zover het verbandmiddelen betreft als bedoeld in artikel 2.15, eerste lid, onder j, en
- c. artikel 2.6, onderdelen i en n.

B

Na Hoofdstuk 2 van de Regeling chronisch zieken en gehandicapten wordt een nieuw hoofdstuk ingevoegd, luidende:

### HOOFDSTUK 2A. FINANCIERING ZORGVERZEKERAARS

#### Artikel 6a

1. De vergoeding, bedoeld in artikel 5, vierde lid, onderdeel c, van de wet bedraagt voor het jaar 2009 per zorgverzekeraar het product van € 1.160.000 en het totaal aantal ingeschreven verzekerden bij die zorgverzekeraar, gedeeld door het totaal aantal verzekerden.
2. Voor het aantal ingeschrevenen wordt uitgegaan van het aantal verzekerden in de maand mei van het desbetreffende kalenderjaar.
3. Indien op grond van de door een accountant goedgekeurde jaarrekening betreffende de uitvoeringskosten van de wet, blijkt dat het bedrag, bedoeld in het eerste lid, te hoog of te laag



---

is vastgesteld, wordt dit bedrag gecorrigeerd voor de werkelijke kosten en verrekend met de vergoeding van het volgende kalenderjaar.

## **ARTIKEL II**

Deze regeling treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst, met dien verstande dat artikel I, onderdeel A, in werking treedt met ingang van 1 januari 2010.

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. Bussemaker.*



## TOELICHTING

In de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (hierna: Wtcg) is bepaald dat mensen die door een chronische ziekte of handicap meerkosten ondervinden, recht hebben op een tegemoetkoming. Deze tegemoetkoming wordt uitgekeerd door het CAK op basis van de gegevens van zorggebruik op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw), een indicatie die recht geeft op zorg op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en het gebruik van huishoudelijke verzorging op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

De zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor het leveren van Burger Service Nummers (BSN's), rekeningnummers, geboorte- en overlijdensdatum van iedereen die op grond van het relevante Zvw-zorggebruik recht heeft op een tegemoetkoming in het kader van de Wtcg. Het gaat hierbij om verzekerden die onderstaande vormen van zorg hebben gebruikt:

1. Fysio- of oefentherapie voor een chronische aandoening,
2. Revalidatiezorg in aangewezen instellingen,
3. Bepaalde Zvw-hulpmiddelen,
4. Geneesmiddelen die bepalend zijn voor de indeling in een FKG, en
5. Ziekenhuiszorg die bepalend is voor de indeling in een DKG.

Op grond van artikel 5, vierde lid, onderdeel c, van de Wtcg krijgen zorgverzekeraars voor het aanleveren van deze gegevens een vergoeding. De hoogte van deze vergoeding voor het jaar 2009 is in deze regeling vastgesteld. De tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten voor de verwachte meerkosten in het jaar 2009, wordt voor het eerst uitgekeerd in 2010. Het gaat daarbij om de gegevens van zorggebruik dat is gedeclareerd in het jaar 2009 of, in uitzonderingsgevallen zoals bij de gegevens over diagnosekostengroepen (DKG), in het jaar 2008.

Bij de uitvoering van de Wtcg bewerkt Vektis in naam van de zorgverzekeraars bovenstaande gegevens. Vektis ontvangt van de verzekeraars alle relevante zorgdeclaraties en stelt vervolgens per verzekerde vast hoeveel deze gebruik heeft gemaakt van hulpmiddelenzorg, farmaceutische zorg, fysiotherapie, oefentherapie en revalidatiezorg. Vektis verstrekt vervolgens aan het CAK alle BSN's van mensen die op basis van het Zvw-zorggebruik vallen onder de categorieën, bedoeld in artikel 2 van het Besluit chronisch zieken en gehandicapten. Het CAK gebruikt deze informatie om de uiteindelijke hoogte van de tegemoetkoming vast te stellen en uit te keren.

In het jaar 2009 worden nog geen gegevens verstrekt aan het CAK, omdat de tegemoetkomingen pas voor het eerst in 2010 worden uitgekeerd. Wel maken zorgverzekeraars in het jaar 2009 kosten om de aanlevering van gegevens in het jaar 2010 zo goed mogelijk te laten verlopen. Om dit te realiseren is het noodzakelijk dat Vektis een nieuwe ICT-infrastructuur realiseert. De vergoeding voor het jaar 2009 voor zorgverzekeraars bestaat uit een bijdrage voor deze infrastructuur. Het gaat overigens niet om de totale kosten van de investering van Vektis, aangezien deze ICT-toepassingen ook voor het risicovereveningssysteem worden gebruikt. Deze bijdrage in de kosten bedraagt € 1.160.000. Naar verwachting is de vergoeding voor zorgverzekeraars in de volgende jaren veel lager. In het jaar 2010 zal de totale vergoeding € 696.000 bedragen en in de daarop volgende jaren is de verwachting dat het om een bedrag gaat van € 256.000. De bedragen zijn steeds inclusief BTW.

## Artikelsgewijs

### Artikel I

#### A

In het nieuwe artikel 1 is de definitie van zorgverzekeraar en verzekerden opgenomen in verband met de formule in het nieuwe artikel 6a die bepaalt hoe hoog de vergoeding voor zorgverzekeraars is die zij ontvangen voor het uitvoeren van de Wtcg.

Het nieuwe artikel 1a wijst aan welke hulpmiddelen in aanmerking worden genomen als criteria voor de tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten. Hierin is geregeld dat het gaat om alle hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6 van de Regeling zorgverzekering met uitzondering van verbandmiddelen, hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden, hulpmiddelen bij diabetes en pruiken.

Door een wijziging van de Regeling zorgverzekering worden met ingang van 1 januari 2010 de pruiken (haarwerken) niet meer genoemd in artikel 2.6, onderdeel k, maar in artikel 2.8, eerste lid, onderdeel a, onder 4. De wijziging beoogt de Regeling tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten met ingang van 1 januari 2010 naar het juiste artikel te laten verwijzen.



---

## C

### Artikel 6a

#### – eerste en tweede lid

In het eerste lid is bepaald dat zorgverzekeraars een bedrag ontvangen dat bestaat uit de resultante van het totaal aantal ingeschreven verzekerden per zorgverzekeraar gedeeld door het totaal aantal ingeschreven verzekerden van alle zorgverzekeraars gezamenlijk, vermenigvuldigd met € 1.160.000.

De € 1.160.000 is het totale bedrag dat voor het jaar 2009 aan zorgverzekeraars wordt uitgekeerd. Door deze methode van berekenen worden de kosten evenredig over de zorgverzekeraars verdeeld naar rato van het aantal verzekerden per verzekeraar.

Er wordt bij deze berekening uitgegaan van het aantal verzekerden in de maand mei conform de opgave in de kwartaalstaten aan het College voor Zorgverzekeringen, die ook voor de risicoverevening worden gehanteerd.

#### – derde lid

In het derde lid is bepaald dat indien achteraf blijkt dat de kosten van zorgverzekeraars voor het uitvoeren van de Wtcg hoger of lager zijn dan de verwachte € 1.160.000, het te hoog of te laag geraamde bedrag wordt verrekenend met de vergoeding van het jaar erop.

### Artikel II

Dit artikel bepaalt dat deze regeling twee dagen na het verschijnen in de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst in werking treedt. Alleen voor artikel I, onderdeel A, is dat anders. Dit onderdeel treedt in werking op 1 januari 2010 aangezien de wijziging van artikel 2.6 van de Regeling zorgverzekering ook op die datum in werking treedt.

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. Bussemaker.*