

Vergaderjaar 2010–2011

**32 575**

## **Wijziging van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten in verband met de verbetering van de selectiecriteria voor de aanspraak op een tegemoetkoming**

**Nr. 6**

### **NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG**

Ontvangen 3 mei 2011

Op 14 januari 2011 (kamerstuk 32 575, nr. 5) heeft u verslag uitgebracht van uw bevindingen betreffende de wijziging van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) in verband met de verbetering van de selectiecriteria voor de aanspraak op een tegemoetkoming.

Middels deze brief ga ik in op uw vragen en opmerkingen. Ik houd daarbij zoveel mogelijk de volgorde aan waarin de vragen zijn gesteld.

#### **I. Algemeen**

*De leden van de VVD-fractie vragen langs welke meetlat de regeling wordt gelegd na de uitkeringsronde die eind 2011 wordt uitgevoerd en aan welke resultaten de regeling moet voldoen om in de huidige vorm te worden voortgezet of nader te worden aangescherpt. Daarbij vragen deze leden zich af of de regering voornemens is op basis van de huidige inzichten -waar nodig- al aanpassingen door te voeren in de afbakeningscriteria voor de Wtcg.*

Ik hecht aan een regeling die maatschappelijk aanvaardbaar is, uitlegbaar is naar burgers toe en die er is voor de mensen die de tegemoetkoming het meest nodig hebben. Daarbij is het ook van belang dat de regeling budgettair beheersbaar is en dat de uitvoeringlasten beperkt blijven.

De afbakeningscriteria voor de komende uitkeringsronde zullen wijzigen naar aanleiding van de voorstellen van de Taskforce Linschoten. De Taskforce-voorstellen voor verbetering van de afbakeningscriteria zijn met ingang van het tegemoetkomingsjaar 2010 doorgevoerd. De effecten van de verbetering worden eind 2011, als de tegemoetkoming 2010 wordt uitgekeerd, voor het eerst merkbaar.

De wijzigingen in de afbakening zullen de nodige verschuivingen met zich brengen, waardoor de tegemoetkoming naar verwachting beter terecht komt bij de mensen waarvoor deze bedoeld is. Als gevolg van de verbeteringen zijn er groepen mensen die eind 2010 nog geen tegemoetkoming hebben ontvangen, maar in 2011 juist wél in aanmerking komen.

Bijvoorbeeld, mensen met een rolstoel of kinderen met een AWBZ-indicatie die is afgegeven door een Bureau Jeugdzorg. Anderzijds zijn er groepen mensen die eind 2011 juist *geen* tegemoetkoming meer zullen ontvangen. Het gaat bijvoorbeeld om mensen met glaucoom of een lichte depressie, van wie de Taskforce heeft aangegeven dat de te verwachten meerkosten gering zijn.

Inmiddels is ook duidelijk dat er aanvullend op de reeds aangebrachte verbeteringen ook leerpunten zijn uit de eerste uitkeringsronde, zoals het afbakeningscriterium voor chronische fysiotherapie. Dit afbakeningscriterium lijkt iets te ruim vastgesteld. Daarom laat ik onderzoeken hoe fysiotherapie als afbakeningscriterium voor de tegemoetkoming verbeterd kan worden. Daarbij zal niet alleen worden gekeken naar fysiotherapie, maar wordt er ook een relatie gelegd met de afbakening op basis van Zvw-zorggebruik (systematiek van chronische groepen), revalidatie en hulpmiddelen. Ook de recente resultaten van de onderzoeken naar meerjarig hulpmiddelengebruik en het TNO-onderzoek naar ICF/IMPACT vragen nog om nadere afwegingen als het gaat om hun betekenis voor de afbakening van de tegemoetkoming.

Hoewel de neiging bestaat om verdere verbeteringen zo snel mogelijk door te voeren moet ook gewaakt worden voor jaarlijkse grote schommelingen van de groep rechthebbenden, omdat dit ten koste gaat van het begrip voor en acceptatie van de regeling. Ik wil daarom nog één keer – begin 2012 – alle ervaringen uit de twee uitkeringsrondes en alle nadere onderzoeken naar de afbakeningscriteria betrekken bij een heroverweging van de regeling. Zoals ik onlangs tijdens het Algemeen Overleg van 19 april jl. met de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van uw Kamer heb aangegeven zal ik proberen om rond 1 september een eerste visie op de toekomst van de Wtcg te schetsen.

*De leden van de **PvdA-fractie** willen weten in hoeverre de financiële bijdragen aan gemeenten en Bureaus Jeugdzorg voldoende zijn.*

Met de gemeenten, vertegenwoordigd door de Vereniging Nederlandse Gemeenten, zijn afspraken gemaakt over de incidentele en structurele uitvoeringskosten voor hun bijdrage aan de uitvoering van de Wtcg. Wat betreft de incidentele uitvoeringskosten voor de Bureaus Jeugdzorg is er in overleg met de BJZs en het IPO voor gekozen om de financiële bijdragen niet aan ieder BJZ apart toe te kennen, maar de werkzaamheden voor de actualisatie van hun AWBZ-administraties door VWS te laten uitvoeren. Over de structurele inspanningen van de Bureaus Jeugdzorg in het kader van uitvoering van de Wtcg en de financiële facilitering daarvan is nog overleg. Omdat de financiële bijdragen aan de gemeenten en de Bureaus Jeugdzorg in overleg tot stand komen, ga ik ervan uit dat deze voldoende zijn en dat zij hun taken in het kader van de Wtcg goed kunnen en zullen uitvoeren.

*Zowel de leden van de **PvdA-fractie** als de leden van de **CDA-fractie** vragen welke Taskforce-voorstellen zijn geïmplementeerd en welke voorstellen niet zijn overgenomen, en wat daarbij de overwegingen zijn.*

Het vorige kabinet heeft vrijwel alle voorstellen van de Taskforce Linschoten voor verbetering van de afbakeningscriteria integraal overgenomen. Het gaat hierbij om:

- het verbeteren van de afbakening op basis van Zvw-zorggebruik<sup>1</sup>;
- het betrekken van rolstoelen die worden verstrekt vanuit de Wmo;
- het betrekken van het Wmo persoonsgebonden budget voor hulp bij het huishouden;
- het optellen van AWBZ-indicaties in uren en dagdelen;

---

<sup>1</sup> Zie ook het overzicht uit het rapport «Herijkte grenzen» van de Taskforce Verbetering afbakening Wtcg, december 2009, bijlage bij Kamerstukken 31 706, nr. 35, welke als bijlage is bijgevoegd bij deze nota naar aanleiding van het verslag.

- het betrekken van AWBZ-indicaties afgegeven door Bureaus Jeugdzorg;
- het meerjarig betrekken van Zvw-hulpmiddelen;
- het opnemen van een jaarvoorwaarde.

Deze wijzigingen zijn verwerkt in het Besluit tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten en zijn per 1 januari 2010 van kracht en gelden voor de tegemoetkoming 2010 die eind dit jaar wordt uitgekeerd. Dit is mogelijk, omdat in de Wtcg is geregeld dat de criteria bij algemene maatregel van bestuur kunnen worden aangevuld, als dit voor de betere werking van de regeling op korte termijn noodzakelijk wordt geacht. Een wijziging van de wet dient dan wel zo snel mogelijk te volgen voor de onderdelen die op wetsniveau moeten worden verankerd. In voorliggende wetswijziging betreft dit het aanwijzen van de gemeenten en de Bureaus Jeugdzorg als de partijen die de gegevens over rolstoelindicaties, Pgb-HbH en de AWBZ-indicaties ten behoeve van de Wtcg mogen aanleveren, alsmede het wettelijk vastleggen van de jaarvoorwaarde.

De Taskforce heeft verder voorgesteld om terugwerkende kracht toe te passen voor de verbetering van de afbakening op basis van Zvw-zorggebruik en het optellen van AWBZ-indicaties in uren en dagdelen, en een specifieke faciliteit (meldpunt) in te richten voor mensen die wel chronisch ziek of gehandicapt zijn, maar op basis van de afbakeningscriteria niet worden gevonden.

Het vorige kabinet heeft in het kader van de voorjaarsbesluitvorming vanuit oogpunt van uitvoerbaarheid en uit budgettaire overwegingen besloten om af te zien van deze twee maatregelen.

*Voorts vragen de leden van de **PvdA-fractie** hoe het is geregeld voor mensen met een auditieve en visuele beperking en mensen met een zeldzame aandoening en of zij alsnog, en met terugwerkende kracht tot 2009, in aanmerking komen voor een tegemoetkoming.*

In de huidige regeling geldt dat mensen met een auditieve of visuele beperking en mensen met een zeldzame aandoening een tegemoetkoming ontvangen als zij aan de criteria voldoen. Voor mensen met een zeldzame aandoening zal het veelal gaan om ziekenhuiszorg en geneesmiddelengebruik. Voor mensen met een auditieve en/of visuele handicap betreft het bijvoorbeeld het gebruik van een hulpmiddel in combinatie met ander zorggebruik (bijvoorbeeld geneesmiddelen, Wmo-HbH of AWBZ). Het hebben van alléén een hulpmiddel geeft op zichzelf nog geen recht op een tegemoetkoming.

In het onderzoek naar doorontwikkeling van de Wtcg wordt specifiek aandacht besteed aan de manier waarop hulpmiddelen in de afbakening worden betrokken, vooral de hulpmiddelen waar mensen met een visuele en/of auditieve beperking gebruik van maken. Ook laat ik nogmaals onderzoeken of er specifieke geneesmiddelen en ziekenhuisbehandelingen zijn waarmee mensen met zeldzame aandoeningen mogelijk beter te «vinden» zijn.

Op basis van dit onderzoek neem ik begin 2012 een besluit over verdere verfijning of herijking van de criteria. De bedoeling is om deze criteria per 2013 van kracht te laten zijn opdat de effecten eind 2014 kenbaar zullen zijn. Of er dan sprake kan zijn van terugwerkende kracht is afhankelijk van de budgettaire situatie en uitvoerbaarheid. Ik wil hierover geen verwachtingen wekken.

*De leden van de **PvdA-fractie** vragen hoe wordt omgegaan met mensen die aangeven dat zij de tegemoetkoming ten onrechte hebben ontvangen en deze gezien hun inkomen niet nodig hebben.*

Ik ben van mening dat de tegemoetkoming terecht moet komen bij de mensen die deze écht nodig hebben, omdat zij vanwege hun chronische ziekte of beperking te maken hebben met hoge meerkosten. De afbakeningscriteria moeten dus zo goed mogelijk op deze groepen worden gericht. Zoals in verschillende Wtcg-voortgangsrapportages al is aangegeven, was bij aanvang van de tegemoetkomingsregeling al duidelijk dat de afbakening nog niet optimaal was. Met het invoeren van de verbetervoorstellen van de Taskforce is al een grote stap in de goede richting gezet. Naar aanleiding van de eerste uitkeringsronde is nader onderzoek uitgezet om te bezien of verdere verscherping van de afbakening, bijvoorbeeld bij fysiotherapie, mogelijk is.

*De leden van de PvdA-fractie vragen ten slotte hoe wordt omgegaan met systeemfouten in de regeling, wat de rol van het CAK daarbij is en naar de samenstelling en de taakopdracht van de Bezwaar- en adviescommissie van het CAK.*

Het CAK voert de regeling uit zoals deze in de wet- en regelgeving is vastgelegd.

Het CAK heeft een Bezwaar- en adviescommissie (BAC) ingesteld (Staatscourant 995, 21 januari 2011) die adviseert in bezwaarprocedures. De BAC volgt uit de motie Klein-Breteler, welke de regering vraagt om een onafhankelijk adviesorgaan in te stellen bij het CAK. De commissie wordt voorgezeten door mevrouw H. van Leeuwen en de leden zijn de heer M. Bos, de heer J. Hamel, de heer P. Schaafsma en mevrouw P. Swenker. De commissie heeft als taak het CAK desgevraagd te adviseren bij de afhandeling van bezwaarschriften waarbij de regelgeving ruimte laat voor interpretatie. Het CAK weegt het advies van de commissie nadrukkelijk mee in de beslissing op bezwaar.

*De leden van de CDA-fractie vragen enkele rekenvoorbeelden die het optellen van AWBZ-indicaties in dagdelen en uren illustreren.*

Het optellen van uren en dagdelen is geregeld in de wijziging van het Besluit tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Btcg) in verband met de verbetering van de selectiecriteria voor de aanspraak op een tegemoetkoming. Dit betreft artikel 2, eerste lid, onderdeel g, onder 1, en tweede lid, onderdeel b, onder 1. Optelling van indicaties in uren en dagdelen wordt mogelijk door te bepalen dat een dagdeel gelijk kan worden gesteld aan 2,5 uur AWBZ-zorg.

Rekenvoorbeeld:

Bij de tegemoetkoming over 2009 die is uitgekeerd in december 2010 (niet optellen uren/dagdelen, conform de oorspronkelijke Btcg) geldt dat een indicatie voor 6 uur verpleging en een indicatie voor 3 dagdelen dagopvang ( $3 \times 2,5 = 7,5$  uur) ieder afzonderlijk minder is dan 10 uur zorg, wat recht geeft op een lage tegemoetkoming.

Bij de tegemoetkoming over 2010 die wordt uitgekeerd in december 2011 (wel optellen uren en dagdelen, conform gewijzigd Btcg) geldt dat dezelfde indicatie voor 6 uur verpleging en een indicatie voor 3 dagdelen ( $= 3 \times 2,5 \text{ uur} = 7,5 \text{ uur}$ ) dagopvang bij elkaar opgeteld mogen worden tot 13,5 uur. Hierdoor heeft men meer dan 10 uren zorg, wat recht geeft op een hoge tegemoetkoming.

*Zowel de leden van de CDA-fractie als de leden van de SP-fractie vragen om een toelichting op de jaarvoorwaarde.*

De jaarvoorwaarde houdt in dat vanaf 2010 geldt dat een rechthebbende in het gehele tegemoetkomingsjaar in leven moet zijn geweest om recht

te hebben op de tegemoetkoming die aan het eind van het daarop volgende jaar wordt uitgekeerd. De instelling van de jaarvoorwaarde is mede ingegeven door signalen vanuit de uitvoering van de regeling Compensatie eigen risico (Cer). Het kan immers voorkomen dat een rechthebbende al bijna twee jaar is overleden op het moment dat de tegemoetkoming wordt uitgekeerd. Daardoor zijn er problemen met het uitkeren van de tegemoetkoming omdat de bankrekeningen inmiddels zijn opgeheven. Ook zijn er in het kader van de compensatieregeling veel signalen dat nabestaanden geen contact meer wensten met het CAK, ook niet om het compensatiebedrag te ontvangen. Alles overwegende heeft de Taskforce besloten de jaarvoorwaarde te betrekken bij de voorstellen voor verbetering van de afbakeningscriteria. Hiervoor was aanvankelijk in totaal € 50 miljoen beschikbaar. Door het invoeren van de jaarvoorwaarde komt er circa € 20 miljoen extra beschikbaar, waardoor vrijwel alle verbetervoorstellen van de Taskforce geïmplementeerd worden. Na invoering van de jaarvoorwaarde ontvangen de nabestaanden van een rechthebbende die in 2010 is overleden over dat jaar geen tegemoetkoming meer. Indien een rechthebbende in het uitkeringsjaar 2011 is overleden of komt te overlijden, krijgen de nabestaanden aan het einde van 2011 wél de tegemoetkoming over 2010 uitgekeerd. Is de tegemoetkoming eenmaal toegekend, dan wordt deze niet meer teruggevorderd.

*Voorts stelt de **SP-fractie** de vraag of, als de nabestaanden geen tegemoetkoming meer ontvangen, de kosten die zij namens de overledene maken ook met terugwerkende kracht worden kwijtgescholden.*

Indien een verzekerde komt te overlijden in het jaar waarin het recht op een tegemoetkoming wordt opgebouwd, kunnen de nabestaanden geen aanspraak maken op een tegemoetkoming in de meerkosten die de overledene in het betreffende jaar heeft gemaakt. Ten aanzien van de kosten die de nabestaanden nadien mogelijk nog maken geldt dat het van overheidswege niet mogelijk is om deze kosten met terugwerkende kracht kwijt te schelden. Immers, de Rijksoverheid is in de meeste gevallen niet de partij die de kosten, zoals huur van een serviceflat of energiekosten, in rekening brengt en is derhalve niet bevoegd om hierover te beslissen.

*De leden van de **CDA-fractie** stellen dat het advies van de Raad van State inzake de delegatiebevoegdheden (gedeeltelijk) niet is opgevolgd en vragen om een stuitende voorhangprocedure op het Besluit tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten.*

Bij de behandeling van de Wet chronisch zieken en gehandicapten is destijds door de Kamer afgezien van een voorhangprocedure. De Raad merkt in haar advies op dat de bevoegdheid om bij AMvB de selectiecriteria voor de tegemoetkoming uit te breiden zowel een tijdelijke delegatie als een permanente delegatie tot het stellen van nadere regels omvat. Deze is tijdelijk voor zover de nadere regels later in de wet worden opgenomen en permanent voor zover de nadere regels niet nood-zaken tot een aanvulling van de wettelijke criteria maar een uitwerking daarvan zijn in het besluit. Beide vormen van nadere regelgevende bevoegdheid worden door de Raad erkend. De Raad adviseert echter om beide vormen van delegatie apart te formuleren. Dit advies van de Raad is opgevolgd in artikel 2, vijfde lid. Er is daarom mijns inziens geen aanleiding om de procedure aan te passen.

*De leden van de **fractie van het CDA** vragen tot slot of de regering overleg heeft gevoerd met de commissie over de mogelijke exporteerbaarheid van de algemene tegemoetkoming. Een dergelijk overleg heeft niet plaatsgevonden omdat de algemene tegemoetkomingen niet naar het*

buitenland worden geëxporteerd. Dit ligt niet voor de hand en is evenmin uitvoerbaar, zoals eerder is toegelicht in de nota naar aanleiding van het verslag van 22 oktober 2008 over het voorstel van wet.<sup>1</sup> Het gaat hier namelijk om mensen met een pensioen vanuit Nederland die in een andere lidstaat van de EU of in een (andere) verdragsstaat wonen en die aldaar (ingevolge de EU-regelgeving of het desbetreffende verdrag) recht hebben op het zorgpakket van het woonland, ten laste van Nederland (de zogenaamde verdragsgerechtigden als bedoeld in artikel 69 van de Zorgverzekeringswet). Deze mensen hebben geen Nederlandse zorgverzekering. Zij hebben dusdanige banden met het buitenland dat compensatie van meerkosten wegens een chronische ziekte of een handicap door Nederland niet voor de hand ligt. Ook is het niet mogelijk voor hen een uitvoerbare compensatieregeling op te stellen. Hun woonlanden registreren de verstrekte zorg immers in termen van het eigen (woonland) pakket en niet in Nederlandse termen als FKG's, ATC's, DBC's, DKG's of AWBZ-zorg. Het is ook nooit de bedoeling geweest dat verdragsgerechtigden recht hebben op de Wtcg-tegemoetkoming. Met het oog hierop is bij een eerdere, technische wijziging van het Btcg verduidelijkt wie rechthebbende is.<sup>2</sup>

*De leden van de **SP-fractie** stellen dat het beter is om weer een belastingaftrek voor ziektekosten in te voeren waar de daadwerkelijke kosten opgegeven kunnen worden en vragen de regering om een reactie.*

Een belastingaftrek waar de daadwerkelijke kosten in aftrek kunnen worden genomen is nog steeds aanwezig in de vorm van de fiscale regeling Specifieke Zorgkosten, die (als onderdeel van de Wtcg) in de plaats is gekomen van de Buitengewone Uitgavenregeling.

In de regeling Specifieke Zorgkosten kunnen nog steeds kosten worden afgetrokken, zoals voorgeschreven medicijnen die niet door de zorgverzekeraar worden vergoed of bijzondere dieetkosten. Het verschil tussen de BU en de regeling Specifieke Zorgkosten is een beperking van een aantal aftrekposten zoals de aftrek voor de ziektekostenpremie, de aftrek voor de eigen bijdrage AWBZ/Wmo-zorg, brillen en de forfaitaire standaardbedragen voor 65-plussers, arbeidsongeschikten en chronisch zieken. Deze aftrekposten bestaan niet meer in de fiscale regeling Specifieke Zorgkosten. Daarvoor in de plaats is er een maandelijks AOW-inkomenscompensatie, een jaarlijkse tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten, een directe korting die het CAK geeft op de te innen eigen bijdrage voor AWBZ- en Wmo-zorg en tot slot een algemene tegemoetkoming voor chronische zieken en gehandicapten op basis van bepaald zorggebruik. Heel veel mensen ontvangen op deze manier automatisch een tegemoetkoming of een korting. Een belangrijke reden voor de invoering van de Wtcg was immers dat veel mensen onbedoeld géén gebruik maakten van Buitengewone Uitgavenregeling. Uit de brief die de CG-raad onlangs aan u zond blijkt dat de doelstelling wat betreft het terugdringen van niet-gebruik is gehaald. De CG-raad schrijft: «Op basis van de signalen die de CG-raad heeft binnengekregen kunnen wij aangeven dat de Wtcg voor een belangrijk deel van de CG-raad achterban heeft gewerkt door het automatisch uitkeren van de tegemoetkoming.»

Ik zie dus geen enkele aanleiding om de Buitengewone Uitgavenregeling weer opnieuw in te voeren.

*De invoering van de Wtcg is volgens de leden van de SP-fractie het resultaat van de wens tot bezuinigen en het verzachten van de negatieve gevolgen daarvan. Deze leden vragen hierop een reactie van de regering.*

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 31 706, nr. 12 (p. 13).

<sup>2</sup> Staatsblad 2010, nr. 40.

De Wtcg is ingevoerd omdat de Buitengewone Uitgaven regeling onvoldoende gericht was op chronisch zieken en gehandicapten.

De kosten van de BU liepen uit de hand, omdat veel mensen (niet per se chronisch zieken) allerlei kosten aftrokken die niets met een chronische aandoening van doen hadden. Iedereen kent de voorbeelden van de «designer»-brillen en opticiens maakten zelfs reclame voor «gratis» brillen met verwijzing naar de BU. In de Regeling Specifieke Zorgkosten zijn slechts de daadwerkelijke ziektekosten die iemand heeft aftrekbaar. Ook het niet-gebruik is door de diverse automatische tegemoetkomingen aangepakt. Het stoppen van de explosieve groei van de BU was zeker één van de doelstellingen. Dit is echter niet ten koste gegaan van chronisch zieken en gehandicapten, maar van mensen die naar de mening van de regering onbedoeld gebruik konden maken van de regeling Buitengewone Uitgaven.

*De leden van de **fractie van D66** vragen naar de onbedoelde aanspraken op een tegemoetkoming in 2009 (uitgekeerd in het najaar van 2010) die over 2010 (uit te keren in 2011) niet meer mogelijk zijn.*

De onbedoelde aanspraken over 2009 die in de aanspraak over 2010 als gevolg van de invoering van de Taskforce-voorstellen niet meer mogelijk zijn hebben betrekking op de afbakeningscriteria ziekenhuiszorg en geneesmiddelengebruik.

Dit komt doordat voor de tegemoetkoming over 2009 gebruik is gemaakt van gegevens die ook voor de risicoverevening worden gebruikt. De Taskforce was van mening dat het hebben van hoge ziektekosten (van belang voor verzekeraars in het kader van de risicoverevening) niet per definitie een goede indicator is voor de meerkosten die mensen hebben als gevolg van een ziekte of handicap. De Taskforce heeft voor een medisch-inhoudelijke benadering gekozen en 25 chronische aandoeningen beschreven die met aanzienlijke functionele beperkingen en (hoge) meerkosten gepaard gaan. Dit is verwoord in het rapport «Herijkte grenzen» waar ik eerder in deze nota naar verwees (zie ook de bijlage bij deze nota voor het overzicht). Een voorbeeld van een aandoening die over 2009 nog wel relevant is in de afbakening, maar in 2010 niet meer, is glaucoom. Dit betreft een oogaandoening als gevolg waarvan geen meerkosten bestaan. Andere voorbeelden zijn bijvoorbeeld lichte depressie, zuurbranden en jicht.

*Voorts vragen de leden van de **fractie van D66** of de overlap tussen vergoedingen vanuit de Zvw, AWBZ en de Wmo enerzijds en de tegemoetkoming anderzijds ongedaan is gemaakt.*

De Wtcg beoogt een tegemoetkoming te geven voor meerkosten die chronisch zieken en gehandicapten hebben naast de zorg die zij op grond van de Zvw, AWBZ en Wmo vergoed krijgen. De voorstellen van de Taskforce leveren een belangrijke bijdrage aan de verbetering van de afbakeningscriteria die bepalen wie voor welke tegemoetkoming in aanmerking komt. Het aanscherpen van de criteria en het toevoegen van criteria (bijvoorbeeld rolstoelen en Pgb hulp bij het huishouden) zorgen ervoor dat de gegevens vanuit de Zvw, AWBZ en Wmo beter gebruikt worden om chronisch zieken met meerkosten te vinden.

*De leden van de **D66-fractie** vragen of de gegevensverstrekking met de uitvoering van het Btcg conform artikel 9 van de Wet bescherming persoonsgegevens geschiedt.*

Artikel 9 van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) schrijft voor dat persoonsgegevens niet worden verwerkt op een wijze die onverenigbaar is met het doel waarvoor ze zijn verkregen. Bij de uitvoering van de Wtcg wordt aan dit voorschrift voldaan. Het doel waarvoor de gegevens mogen worden verwerkt is geregeld in artikel 5 Wtcg. In artikel 3 Btcg is voorts geregeld welk soort gegevens ten behoeve van dat doel mogen worden verwerkt.

Daarnaast mogen persoonsgegevens slechts worden verwerkt voor zover zij, gelet op dit doeleinde, noodzakelijk en niet bovenmatig zijn. De zorgverzekeraars, gemeenten en het CIZ verstrekken daarom aan het CAK voor de rechthebbenden alleen de hoogst noodzakelijke gegevens, namelijk BSN, NAW-gegevens en tegemoetkomingscategorie (laag of hoog). Er worden geen gedetailleerde persoonsgegevens betreffende de gezondheid verstrekt en er wordt niet openbaar gemaakt welke personen in een bepaald jaar een tegemoetkoming hebben ontvangen.

Bij een aanvraag, een informatieverzoek of een bezwaar zal het CAK eerst na schriftelijke toestemming van een cliënt conform de Wbp «teruggaan» naar de ketenpartners om het zorggebruik op te vragen en/of door hen te laten toetsen.

*Voorts vragen de leden van de **D66-fractie** hoe artikel 5, lid 2 Wtcg in het kader van de gegevensverstrekking bij de uitvoering van de Btcg betrokken partijen moet worden geïnterpreteerd en welke gegevens wel en welke gegevens niet worden verstrekt aan het CAK.*

In artikel 5, tweede lid, Wtcg, is geregeld dat Zorgverzekeraars en het CIZ aan het CAK (slechts) die persoonsgegevens verstrekken, die noodzakelijk zijn om te kunnen vaststellen of een recht op een tegemoetkoming bestaat.

De ketenpartners geven aan het CAK daarom niet het achterliggende zorggebruik door, maar alleen of iemand recht heeft op een tegemoetkoming en de betreffende tegemoetkomingscategorie (laag of hoog). In artikel 3 Btcg is limitatief opgesomd om welke persoonsgegevens het daarbij gaat.

Er worden geen gedetailleerde persoonsgegevens betreffende de gezondheid verstrekt. Het CIZ mag bijvoorbeeld niet melden dat betrokkene een indicatie heeft voor klasse 3 persoonlijke verzorging en een zorgverzekeraar mag niet melden dat een verzekerde in het ziekenhuis is behandeld voor kanker.

*Ten slotte vragen de leden van de **fractie van D66** hoe wordt omgegaan met de informatievoorziening over de Wtcg?*

In 2009 en 2010 zijn diverse bijeenkomsten gehouden en communicatiemiddelen ontwikkeld om burgers te informeren over de Wtcg. Deze middelen, waaronder brochures, flyers en posters, worden momenteel geactualiseerd op basis van de veranderingen die gelden voor tegemoetkomingsjaar 2010.

Ook de website [www.wtcg.info](http://www.wtcg.info) wordt herzien, zodat hier binnenkort alle actuele informatie te vinden is.

De Wtcg-test voor het tegemoetkomingsjaar 2010 staat sinds begin april online. Hiermee kunnen mensen zelf nagaan of zij op basis van de nieuwe criteria mogelijk recht hebben op de tegemoetkoming.



Ook het CAK beziet hoe de informatievoorziening aan rechthebbenden over de uitvoering van de regeling verder kan worden verbeterd.

VWS overlegt regelmatig met de ketenpartners en betrokken cliënten- en patiëntenorganisaties (o.a. CG-Raad, UnieKBO, Platform VG) om te bezien of er aanvullende voorlichtingsactiviteiten nodig zijn.

*De leden van de **fractie van de ChristenUnie** vragen naar de totale toename van het aantal rechthebbenden na het overnemen van de voorstellen van de Taskforce en vragen naar de toename van beschikbare middelen.*

*Voorts vragen de leden wat de financiële consequenties zouden zijn voor de huidige groep rechthebbenden indien ervoor was gekozen om de verbeteringen budgetneutraal in te voeren.*

Het kabinet heeft destijds voor de verbeteringen € 50 miljoen beschikbaar gesteld (rekening houdend met de opbrengst van de jaarvoorwaarde ad. circa € 20 miljoen was er in totaal € 70 miljoen beschikbaar voor verbetering van de afbakening van de Wtgc). De Taskforce heeft hiervoor voorstellen gedaan voor verbetering van de afbakening die resulteren in een geschatte toename van per saldo 159 000 rechthebbenden. Indien voor een budgetneutrale optie was gekozen dan zouden alle tegemoetkomingen hiervoor met circa € 25,- verlaagd moeten worden.

*Ten slotte vragen de leden van de **fractie van de ChristenUnie** wat er wordt geregeld voor chronisch zieken en gehandicapten die ook ná het ingaan van deze wetswijziging zullen klagen dat ze geen recht hebben op de tegemoetkoming. Hierbij wordt gedacht aan mensen met een ernstige auditieve en/of visuele beperking.*

Zoals eerder in deze brief bij antwoorden op vragen van de leden van de PvdA-fractie reeds is aangegeven, streef ik er naar om de afbakeningscriteria verder te verbeteren. In het onderzoek naar doorontwikkeling van de Wtgc is specifiek aandacht voor de manier waarop hulpmiddelen in de afbakening worden betrokken, vooral de hulpmiddelen waar mensen met een visuele en/of auditieve beperking gebruik van maken.

## **II. Artikelsgewijs**

*B*

*De leden van de **fractie van de ChristenUnie** vragen of de stopzetting van de tegemoetkoming bij overlijden per direct ingaat of dat de tegemoetkoming nog doorloopt voor nabestaanden, wanneer de kosten, van bijvoorbeeld de huur van een serviceflat, van de overledene nog doorlopen na het overlijden.*

Vanaf de tegemoetkoming over het jaar 2010 die aan het einde van 2011 wordt uitgekeerd, geldt dat een rechthebbende het gehele tegemoetkomingjaar in leven moet zijn geweest. Hiervoor is het niet relevant dat bepaalde kosten, zoals de huur van een serviceflat, in het tegemoetkomingjaar nog wel door nabestaanden worden gemaakt.

*Tot slot vragen de leden van de **fractie van de ChristenUnie** hoe het besluit indicatie jeugdzorg zich verhoudt tot indicaties voor AWBZ-zorg, Wmo-zorg of hulpmiddelen waar een jongere óók recht op kan hebben. Voorts vragen de leden hoe de informatievoorziening in het kader van de tegemoetkoming gaat verlopen als jeugdzorg aan gemeenten wordt toegewezen.*

Vanaf eind dit jaar, als de tegemoetkoming over 2010 wordt uitgekeerd, tellen ook de AWBZ-indicaties die worden afgegeven door de Bureaus Jeugdzorg mee bij de bepaling van het recht op een tegemoetkoming en de hoogte daarvan. Het gaat daarbij om AWBZ-indicaties die door BJZs worden afgegeven, niet om andere – specifieke – jeugdzorg-indicaties. De AWBZ-indicaties die worden afgegeven door BJZs worden door het CIZ verzameld en gecombineerd met AWBZ-indicaties die het CIZ eventueel zelf nog voor betrokkene heeft afgegeven. Als er na deze combinatie van gegevens sprake is van meer dan 26 weken zorg stuurt het CIZ de relevante gegevens door naar het CAK. Bij het CAK ten slotte worden de gegevens over AWBZ-indicaties, Wmo-zorg en Zvw-zorggebruik (waaronder hulpmiddelen) van betrokkene gecombineerd om de hoogte van de tegemoetkoming te bepalen.

De ontwikkelingen op het gebied van jeugdzorg worden nauwlettend in de gaten gehouden. Wanneer er ontwikkelingen zijn die van invloed kunnen zijn op Wtcg-relevante gegevens, worden zo mogelijk en zo nodig met de gemeenten nadere afspraken gemaakt. Ik streef ernaar dat ontwikkelingen op het gebied van jeugdzorg geen negatieve gevolgen hebben voor Wtcg-rechthebbenden.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

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

## BIJLAGE: Overzicht belangrijkste aanpassingen afbakeningscriterium Zvw-zorggebruik

Aan de afbakening toegevoegd	Afbakening completer gemaakt	Verwijderd – niet chronisch	Verwijderd – onvoldoende meerkosten	Niet opgenomen – onvoldoende meerkosten	Verwijderd – onvoldoende specifiek	Niet opgenomen – onvoldoende specifiek	Grotendeels niet op te sporen obv dbc of geneesmiddelen
<ul style="list-style-type: none"> <li>– zeer ernstige vetzucht</li> <li>– chronische niet kwaadaardige bloedziekten</li> <li>– chronisch vermoeidheidsyndroom bij kinderen</li> <li>– alle poliklinische en dagbehandelingen van opgenomen dbc's</li> <li>– ernstige botontkalking (dbc's en geneesmiddelen)</li> <li>– complexe wervelkolom chirurgie</li> <li>– geneesmiddelen bij chronische hepatitis</li> <li>– geneesmiddelen bij vaatvernauwing</li> <li>– geneesmiddelen bij endocriene tumoren en acromegalie</li> <li>– immunoglobulines</li> <li>– geneesmiddelen bij myasthenia gravis</li> <li>– geneesmiddelen bij zeldzame stofwisselingsziekten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– kanker (dbc's en geneesmiddelen)</li> <li>– reuma (dbc's en geneesmiddelen)</li> <li>– transplantaties</li> <li>– thuisbeademing</li> <li>– ADHD</li> <li>– immunotherapie</li> <li>– alle geneesmiddelen-groepen bijgewerkt op basis van nieuwe middelen en middelen uit de handel genomen</li> <li>– alle geneesmiddelen-groepen beoordeeld op ddd-grens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– longembolie</li> <li>– obstipatie</li> <li>– kortdurende pijnbehandeling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– dbc's en geneesmiddelen bij lichte depressie</li> <li>– dbc's en geneesmiddelen bij glaucoom</li> <li>– dbc's en geneesmiddelen bij zuurbranden</li> <li>– slaapmiddelen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– dbc's en geneesmiddelen bij schildklierandoeningen</li> <li>– dbc's en geneesmiddelen bij migraine/ clusterhoofdpijn</li> <li>– dbc's en geneesmiddelen bij jicht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– dbc's bij decubitus</li> <li>– dbc's bij artrose</li> <li>– dbc's bij botontkalking</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Spierreuma</li> <li>– Slaapaandoeningen</li> <li>– vetzucht (excl zeer ernstige vetzucht)</li> <li>– eczeem</li> <li>– psoriasis</li> <li>– allergie</li> <li>– incontinentie (excl faecale incontinentie)</li> <li>– rughernia</li> <li>– evenwichtsstoornis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– blindheid/ slechtiendheid</li> <li>– doofheid/ernstige slechthorendheid</li> </ul>