

Vergaderjaar 2007–2008

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 212

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 juli 2008

In de brief aan de Tweede Kamer van 29 april 2008 (Kamerstuk 29 689, nr. 188) is het voornemen uiteengezet voor een nieuwe regeling die als doel heeft chronisch zieken en gehandicapten te compenseren voor de meerkosten die zij ondervinden door gezondheidsproblemen. Ik heb bij het algemeen overleg van 1 juli jl. toegezegd, vooruitlopend op de nieuwe regelgeving, inzage te geven in de afbakeningscriteria die worden gehanteerd bij deze regeling. De afbakeningscriteria bepalen wie recht heeft op de specifieke financiële tegemoetkoming en hoe hoog deze tegemoetkoming is.

Ik heb Vektis gevraagd dit te onderzoeken. Het rapport waarbij Vektis zijn onderzoek presenteert, bied ik hierbij aan de Tweede Kamer aan.¹ Dit onderzoeksrapport vormt de basis op grond waarvan de afbakeningscriteria worden ontwikkeld. Zoals ik heb aangegeven bij het algemeen overleg, moet ik op dit moment volstaan met het op hoofdlijnen en onder voorbehoud aangeven welke afbakeningscriteria uiteindelijk zullen gelden. De uitvoerbaarheid van de regeling door het CAK is voor mij zeer belangrijk en daarom moet grondig worden uitgezocht of de criteria zoals Vektis die heeft ontwikkeld in het onderzoek, één op één kunnen worden overgenomen in de regelgeving.

Ik zal hieronder uiteenzetten op welke wijze wordt bepaald of iemand recht heeft op een financiële tegemoetkoming en hoe hoog deze tegemoetkoming zal zijn. Op dit moment ga ik hierbij uit van de afbakeningscriteria zoals Vektis die heeft weergegeven in het schema op pagina 36 van het rapport. Dit schema dient in combinatie te worden gelezen met het schema van pagina 34.

De voorgestelde afbakening wordt gebaseerd op de zorgbehoefte die iemand heeft. Op grond van bepaald zorggebruik en combinaties daarvan kan worden aangenomen dat iemand vanwege problemen die hij met zijn gezondheid ervaart, wordt geconfronteerd met meerkosten.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Hierbij worden de volgende gegevens in ogenschouw genomen:

Zorgverzekeringswet

- Farmaceutische kosten groepen (FKG's)
- Diagnose Kosten groepen (DKG's)
- Revalidatie
- Fysiotherapie voor bepaalde aandoeningen
- Hulpmiddelen

Algemene Wet Bijzondere Ziekte Kosten (AWBZ)

- Aantal uren, dagdelen of etmalen AWBZ zorg

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

- Aantal uren huishoudelijke verzorging

Op grond van het Vektis rapport, worden op hoofdlijnen en onder voorbehoud de volgende combinaties voorgesteld ter indicatie dat iemand recht heeft op een financiële tegemoetkoming voor de meerkosten die hij ervaart door gezondheidsproblemen:

Recht op vergoeding van € 250 (boven de 65 jaar is dit € 100) bestaat als iemand:

1. is ingedeeld in bepaalde farmaceutische kosten groepen (FKG's) en bovendien bepaalde hulpmiddelen heeft gebruikt. Voor de hulpmiddelen wordt op dit moment nog uitgezocht welke gegevens beschikbaar zijn. De desbetreffende FKG's hebben betrekking op glaucoom, schildklier-aandoeningen, psychische aandoeningen, diabetes, cara en hartaandoeningen. Iemand die niet valt onder één maar minimaal twee van deze FKG's heeft ook recht op een bijdrage.
2. is ingedeeld in één FKG die betrekking heeft op reuma, parkinson, nieraandoeningen, hiv/aids, kanker, cystische fibrose, transplantatie, groeihormonen, ziekte van Crohn, aandoeningen van hersenen of ruggenmerg en epilepsie.
3. is ingedeeld in één of meer DKG's.
4. is behandeld in een revalidatiecentrum.
5. fysiotherapie uit het wettelijk verzekerde pakket van de Zorgverzekeringswet vergoed heeft gekregen.
6. zes maanden of meer tussen de één en de tien uren extramurale AWBZ zorg of huishoudelijke verzorging op grond van de Wmo heeft gebruikt.
7. zes maanden of meer één tot drie dagdelen extramurale AWBZ zorg heeft gebruikt of,
8. zes maanden of meer intramuraal AWBZ zorg heeft gekregen.

Recht op vergoeding van € 450 (boven de 65 jaar is dit € 300) bestaat als iemand:

1. is ingedeeld in meer dan één van de hierboven genoemde categorieën 2 tot en met 7.
2. in totaal zes maanden of meer, tien of meer uren extramurale AWBZ zorg of huishoudelijke verzorging op grond van de Wmo heeft gebruikt, of
3. gedurende zes maanden of meer, meer dan 4 dagdelen extramurale AWBZ zorg heeft gebruikt.

Ik vertrouw erop dat ik u met deze brief en het aangeboden rapport voor dit moment voldoende duidelijkheid heb gegeven over de invulling van de afbakeningscriteria.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Bussemaker