

Vergaderjaar 2008–2009

**31 706**

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

**Nr. 11**

### **VERSLAG**

Vastgesteld 15 oktober 2008

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup>, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Smeets

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Teunissen

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), De Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU), Sap (GL) en Vacature (SP).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Atsma (CDA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), Kamp (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Tichelaar (PvdA), Ortega-Martijn (CU), Halsema (GL) en de Wit (SP).

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>blz.</b>
<b>ALGEMEEN</b>	<b>2</b>
<b>Inleiding</b>	<b>2</b>
Waarom is besloten tot een nieuwe regeling?	4
De inhoud van de regeling	5
De criteria voor de afbakening	11
Het verwerken van de persoonsgegevens	12
Eenvoud van communicatie	13
Een nieuwe fiscale regeling	14
De koopkrachtgevolgen	15
Realisering generieke en specifieke maatregelen	15
Financiële effecten en inkomenseffecten	16
Uitvoeringsaspecten en administratieve lasten	19
Bescherming persoonsgegevens	19
Voorlichting	20
Perspectief voor de toekomst	20
Overige vragen en opmerkingen	20
<b>ARTIKELSGEWIJS</b>	<b>20</b>

## **ALGEMEEN**

### **Inleiding**

De leden van de **CDA**-fractie hebben kennis genomen van het wetsvoorstel «Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten». Zij zijn met de regering van mening dat de regeling voor buitengewone uitgaven in zijn huidige vorm onhoudbaar is geworden. Waarschijnlijk hebben dit jaar meer mensen wel dan geen recht op deze aftrek, die dus de naam «buitengewoon» niet meer kan dragen. Deze leden zijn dus met de regering van mening dat deze regeling beter toegespitst moet worden op de groep voor wie zij bedoeld is, namelijk chronisch zieken en gehandicapten. De generieke koopkrachtmaatregelen die de regeling nu bevat, zoals het ouderdomsforfait, het arbeidsongeschiktheidsforfait en dergelijke, dienen dus buiten de nieuwe wet geplaatst te worden.

Deze leden zullen het wetsvoorstel toetsen op de volgende elementen:

- Wordt de doelgroep, chronisch zieken en gehandicapten die aanzienlijke meerkosten hebben door hun beperking, adequaat bereikt?
- Is de regeling uitvoerbaar?
- Ontstaat er een duurzame regeling die wellicht met lichte aanpassingen van jaar op jaar, voor bijvoorbeeld de afbakening van de doelgroep, kan bestaan?

De leden van de fractie van de **PvdA** hebben met belangstelling kennis genomen van het voorliggende wetsvoorstel. Zij stellen vast dat het na jaren sleutelen aan de fiscale regeling voor buitengewone uitgaven, is gekomen tot een regeling die de doelgroep – te weten de chronisch zieken en gehandicapten – beter kan bereiken. Hierdoor kan het niet-gebruik bij de doelgroep, zoals die voorkomt bij de buitengewone uitgavenregeling, behoorlijk worden gereduceerd.

Met betrekking tot de nu voorgestelde regeling hebben de leden van de PvdA-fractie over een aantal zaken nog nadere vragen.

Voorts hebben deze leden met interesse de brief van 7 oktober 2008 van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, de minister en staatssecretaris van Financiën en de staatssecretaris van Volksgezondheid,

Welzijn en Sport bestudeerd. Op onderdelen van deze brief komen zij in het hiernavolgende terug.

De leden van de **SP**-fractie erkennen dat ziek, oud zijn en/of het leven met een beperking geld kost. Het NIBUD heeft al aangetoond dat mensen die chronisch ziek zijn of gehandicapt sowieso gemiddeld 200 tot 500 euro minder te besteden hebben dan gezonde mensen door hun inkomen. De leden van de SP-fractie hebben met zorg en met gemengde gevoelens kennis genomen van dit voorstel. Zij staan achter het streven om iedereen te bereiken die extra kosten maakt door handicap, ouderdom of (chronische) ziekte. Echter, zij betwijfelen sterk dat met deze wet dit doel bereikt gaat worden. Zij hebben grote twijfels bij het vaststellen van de doelgroep, de uitvoering van de regeling door het CAK en gevolgen die deze regeling heeft voor een grote groep mensen die door ziekte, ouderdom en/of handicap extra kosten maken en deze kosten nu minder of in het geheel niet meer kunnen aftrekken van de belasting. Ook vragen zij zich af hoe mensen gecompenseerd worden die plotseling worden geconfronteerd met extra kosten door ziekte.

De leden van de **VVD**-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van het wetsvoorstel tot regeling tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten, waar zij kritisch tegenover staan.

In het algemeen overleg van 1 juli 2008 heeft de VVD-fractie aangegeven dat de voorgelegde regeling verre van voldoet. De regeling is ingewikkeld, bereikt niet het juiste doel en leidt tot veel bureaucratie. Er is sprake van overhaaste besluitvorming. De fiscale regeling is met ingang van 1 januari 2009 geschrapt en vervangen door een tijdelijke regeling voor een jaar, terwijl er nog veel onduidelijk is over het nieuwe voorstel dat begin 2008 aan de Kamer zou worden voorgelegd.

De financiële dekking van de regeling is volgens de leden van de VVD-fractie niet deugdelijk. Vorig jaar is door de motie-Van Geel door de coalitiepartijen een greep in de kas van de buitengewone-uitgavenregeling gedaan van € 250 miljoen, bovenop de € 400 miljoen die al in het regeerakkoord werd wegbezuinigd. Het geld is van de verkeerde plaats weggehaald. Als de regering stelt dat het € 460 miljoen beschikbaar stelt om dat te repareren, dan klopt dat niet. Het grootste deel ervan, de oploop en de buitengewone uitgavenregeling, wordt eerst nog eens extra afgepakt en dan aan andere mensen teruggegeven. Voor het bedrag van € 60 miljoen heeft de regering geen dekking; dat moet bij Voorjaarsnota worden geregeld. De VVD-fractie vindt dat een ondeugdelijke dekking.

De uitvoering van de nieuwe regeling is buitengewoon complex. Er is grote onduidelijkheid of het CAK in staat zal zijn om de regeling uit te voeren. Op 10 oktober stuurde de staatssecretaris van VWS een brief naar de Kamer (29 689 nr. 24) waarin ingegaan wordt op de bestuurlijke inbedding van het CAK en de transitieperiode die hiermee gemoeid is. Een extra taak erbij zou het CAK naar de mening van de VVD-fractie teveel belasting voor deze organisatie zijn.

Het is onverantwoordelijk om de huidige regeling met ingang van 1 januari 2009 af te schaffen, terwijl de nieuwe regeling voor een deel pas in november 2010 kan worden uitgevoerd.

De VVD-fractie verzoekt daarom de regering de huidige buitengewone uitgavenregeling weer op te nemen in het Belastingplan 2009 en met beter doordachte voorstellen te komen in de fiscale sfeer die toekomstbestendig, eenvoudig en specifiek op de doelgroep zijn toegesneden.

De leden van de **PVV**-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de inhoud van de voorgestelde regeling van een tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten. Deze leden staan in beginsel sceptisch ten opzichte van de regeling en zouden graag van de staatssecretaris

horen wat er na de komst van deze regeling niet meer vergoed gaat worden en wat nog wel.

De leden van de fractie van **GroenLinks** hebben met belangstelling kennisgenomen van het onderhavige wetsvoorstel. Eveneens hebben zij met belangstelling kennisgenomen van de brief van minister Donner van 7 oktober jl. met het nieuwe pakket aan maatregelen. De leden van de fractie van GroenLinks vinden het erg onzorgvuldig dat ruim na Prinsjesdag pas een duidelijker pakket voorligt. Zij constateren dat zelfs in het laatste compensatiepakket nog verdere uitwerking nodig is. Wanneer denkt de regering samen met de CG-Raad tot een betere afbakening van de groep chronisch zieken en gehandicapten te kunnen komen? Een van de doelen van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) is het bestrijden van het niet-gebruik onder de doelgroep. Verwacht de regering iedereen die recht heeft op tegemoetkoming op basis van deze wet ook daadwerkelijk te bereiken?

De leden van de fractie van de **ChristenUnie** hebben met belangstelling kennis genomen van het wetsvoorstel tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten. Deze leden zijn voorstander van een nieuwe wettelijke regeling die veel meer dan de Tegemoetkoming Buitengewone Uitgaven (TBU) specifiek gericht is op chronisch zieken en gehandicapten, maar zien nog wel een aantal problemen, met name met betrekking tot de complexiteit van de regelgeving en de afbakening van de doelgroep. Het wetsvoorstel vormt voor deze leden daarom aanleiding tot het stellen van een aantal vragen die onderstaand aan de orde worden gesteld.

De leden van de **SGP**-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van het wetsvoorstel voor een tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten. Zij vinden het belangrijk dat er een dergelijke regeling komt, maar ze zijn er nog niet van overtuigd dat de voorgestelde regeling ook voldoende compensatie biedt voor met name mensen die nu reeds gebruik maken van de regeling voor buitengewone uitgaven, voor arbeidsongeschikten en voor gemoedsbezwaarden. Verder vernemen zij graag wanneer het wetsvoorstel inzake adoptiekosten bij de Kamer wordt ingediend.

Voordat zij ingaan op de specifieke maatregelen in het wetsvoorstel, willen de leden van de SGP-fractie nog een opmerking maken over de oorspronkelijke reikwijdte van de regeling voor buitengewone uitgaven. In de stukken wordt regelmatig de suggestie gewekt dat mensen misbruik maken van deze regeling of dat zij kosten maken die niet horen bij chronische ziekte of een handicap. Deze leden zijn van mening dat de regeling bij de invoering bedoeld was voor ziekte, handicap en bij overlijden. Deelt de regering deze mening? Is het daarom niet meer gewenst om te spreken van een politieke keuze van dit kabinet om de regelingen slechts te richten op mensen met een handicap of chronische ziekte en dus de reikwijdte van de regeling te beperken? Ook vragen deze leden of de voorgestelde regeling niet te complex wordt voor de doelgroep, omdat er voortaan sprake is van diverse regelingen naast elkaar.

### **Waarom is besloten tot een nieuwe regeling?**

De leden van de **PvdA**-fractie ontvangen graag antwoord op de volgende vragen.

Kan de regering aangeven of het met deze regeling zal lukken het niet-gebruik te reduceren tot 10% van de doelgroep, zoals verzocht in de motie Noorman-Den Uyl (Kamerstukken II 2004/2005, 29 800 XV, nr. 78)? Zijn er recente cijfers van het niet-gebruik onder de doelgroep? Zo ja, kan de regering deze aan de Kamer doen toekomen?

Het niet-gebruik zal zich ook nog kunnen voordoen bij de nu voorgestelde

nieuwe fiscale regeling. Kan dit worden bestreden door mensen aan wie in de nieuwe regeling een forfaits wordt toegekend, een vooringevuld belastingformulier toe te sturen?

Er wordt een in de ogen van de leden van de **SP**-fractie ontoelaatbare scheiding gemaakt tussen beetje kwetsbaar en ernstig kwetsbaar. De groep die in aanmerking komt voor deze regeling wordt enkel kleiner gemaakt met als doel de mensen die oneigenlijk gebruik maakten van de BU buiten te sluiten. Deze leden hadden liever het oneigenlijk gebruik aangepakt en zien niet in waarom daarvoor de hele regeling geschrapt moest worden. Zij zijn niet overtuigd dat deze regeling beter is dan de oorspronkelijke.

De oorspronkelijke regeling was bedoeld om mensen te compenseren die veel extra zorgkosten zouden gaan krijgen onder andere door de invoering van het nieuwe zorgstelsel. In dat kader was absoluut nodig dat mensen gecompenseerd werden voor extra kosten. De leden zijn van mening dat met het afschaffen van de Buitengewone Uitgavenregeling een belofte van de regering is geschonden, namelijk de belofte dat de hogere zorgkosten die bij een grote groep mensen in onze samenleving zijn ontstaan door invoering van het nieuwe zorgstelsel, gecompenseerd zouden worden.

Het feit dat het nieuwe zorgstelsel nu is ingevoerd wil niet zeggen dat de kosten minder zijn geworden. Kosten stijgen zelfs meer omdat het veel duurder wordt om aanvullende verzekeringen af te sluiten en zelfs in de aanvullende pakketten noodzakelijke voorzieningen voor ouderen, chronisch zieken en gehandicapten zijn beperkt of zelfs zijn geschrapt. Mensen moeten steeds meer aanvullende behandelingen en therapieën en noodzakelijk hulpmiddelen zelf betalen, zoals bijvoorbeeld fysiotherapie en de sta-opstoel.

### **De inhoud van de regeling**

De regering stelt voor om het CAK een regeling te laten uitvoeren, waarbij op basis van het zorggebruik in jaar t-1, de persoon in november van het jaar t een tegemoetkoming krijgt.

Over deze regeling hebben de leden van de **CDA**-fractie een groot aantal vragen.

1. Het CAK lijkt als organisatie niet optimaal te functioneren. Zo constateert de Nationale Ombudsman op 27 september jl. dat bezwaarschriften niet in behandeling genomen worden. Kan de regering aangeven of het CAK volledig op haar nieuwe taak is toegerust, elk bezwaarschrift in behandeling zal nemen en de uitbetalingen van de compensatie tijdig zal doen plaatsvinden? Hoeveel bezwaarschriften heeft het CAK in 2008 ontvangen en hoeveel bezwaarschriften heeft zij in behandeling genomen?
2. In het rapport over de ketenuitvoerbaarheid staat een aantal aanbevelingen. Hierover hebben de leden van de CDA-fractie vragen.
  - Wanneer is duidelijk of het CIZ alle indicaties kan koppelen aan het BSN-nummer? Kan de Kamer op dat moment op de hoogte gesteld worden of het gelukt is?
  - Hoe zullen bankrekeningnummers gevonden worden van mensen met een AWBZ-indicatie? Waarom heeft het CIZ die bankrekeningnummers niet?
  - Zal de hulpmiddelenregistratie van de zorgverzekeraars op 1 januari 2009 geuniformeerd zijn? Wanneer is de lagere regelgeving klaar, waarmee de overheid die uniformering afdwingt? Kan de Kamer daarvan een afschrift krijgen?

- Kan de regering aangeven hoeveel indicaties van het RIO voor onbepaalde tijd zijn afgegeven?
  - Zal het ministerie van VWS de rol van regisseur op zich nemen voor het informatieproces?
  - Hoeveel extra contacten (mail, telefoon) verwacht u voor de front-office van het CAK als gevolg van deze regeling?
  - Is een gezamenlijk communicatieplan klaar? Kunt u daarvan een afschrift aan de Kamer sturen?
  - Zijn meetbare en afdwingbare afspraken gemaakt tussen de ketenpartners. Kunt u die openbaar maken?
3. De oude buitengewone uitgavenregeling was toegankelijk voor iedereen die in Nederland belastingplichtige was. De nieuwe regeling ziet op mensen die tot de kring van verzekerden AWBZ/Zvw behoren. Deze twee groepen vallen niet in hun geheel samen. Kan de regering een lijst geven van groepen mensen die wel in Nederland belasting betalen, maar niet onder verzekeringsplicht vallen? Acht zij het voor elk van deze groepen rechtvaardig dat zij onder de nieuwe regels geen recht krijgen op een tegemoetkoming?
  4. Zullen mensen die uitgezonderd zijn van de verzekeringsplicht, zoals gedetineerden en gewetensbezwaarden, recht hebben op de forfaitaire tegemoetkoming?
  5. Hoe zal de regeling uitpakken voor Nederlandse gepensioneerden die in Nederland belasting betalen en in Nederland verplicht verzekerd zijn voor hun ziektekosten? De compensatie vindt immers plaats op basis van Nederlandse codering van zorgkosten. Dus klopt het dat medicijnen, die in het buitenland zijn voorgeschreven nooit tot een compensatie kunnen leiden? Aan de andere kant ziet de nieuwe fiscale regeling erop dat kosten die onder de Nederlandse Zorgverzekeringswet vergoed worden, niet afgetrokken mogen worden onder de nieuwe fiscale regeling. Echter, veel Nederlanders in het buitenland hebben recht op een veel kariger woonlandpakket en krijgen die kosten niet vergoed. Kan de regering aan deze groep aandacht besteden en aangeven welke gevolgen de afschaffing van de (T)BU en BU en dit wetsvoorstel voor hen hebben en of zij deze effecten gewenst en acceptabel acht?
  6. Een van de doelstellingen van de nieuwe wet is het terugdringen van niet gebruik door chronisch zieken en gehandicapten. In de stukken wordt iedere keer gerefereerd aan onderzoek uit 2005 dat aantoonde dat toen ongeveer 50% van de chronisch zieken en gehandicapten gebruik maakte van de regeling en dat dit gebruik met ongeveer 10% per jaar toenam. Heeft de regering inzicht in het niet-gebruik van de regeling over 2007? Zo niet, dan ontvangen de leden van de CDA-fractie graag een toelichting waarom niet, omdat dit als één van de belangrijkste doelstelling van de nieuwe wet geldt.
  7. In de nieuwe regeling is er – bij correcte uitvoering – per definitie geen sprake van niet-gebruik. Echter, het zou kunnen zijn dat chronisch zieken en gehandicapten niet als zodanig gedefinieerd worden door de gehanteerde criteria. In het Vektis-onderzoek, dat aan de Kamer ontving (29 689, nr. 212, bijlage) worden de strenge POLS-criteria gebruikt om de afbakening van de groep te checken. Hoeveel procent van de mensen die onder de POLS-criteria vallen heeft straks recht op uitbetaling van een forfait onder de nieuwe regeling? Acht de regering dat percentage hoog genoeg om te spreken van een goede afbakening?

8. De bedragen van de compensatie verschillen voor 65- en 65+. Waarom is voor dat verschil gekozen: er is toch geen verschil in meerkosten voor deze twee groepen?
9. Op welke wijze is de hoogte van de forfaits tot stand gekomen? Hoe verhouden zij zich tot de gemaakte kosten? Hoe hoog zijn de forfaits precies en voor wie zijn ze van toepassing? Graag ontvangen deze leden een actueel overzicht.

In het voorstel wordt een aantal criteria/beschikbare gegevens genoemd om te komen tot een afbakening van de doelgroep, zo constateren de leden van de **PvdA**-fractie. Er wordt gezegd dat op basis van deze gegevens een selectie is gemaakt van personen waarvan zeker of aannemelijk is dat zij tot de groep van chronisch zieken en gehandicapten behoren. Kan de regering aangeven wat zij bedoelt met dat het «aannemelijk» is dat een persoon tot de doelgroep behoort?

Zoals de leden van de PvdA-fractie begrijpen gaat het voor het jaar 2009 nog om een niet optimale afbakening gaat. Kan worden geschetst hoe een verdere verfijning van de afbakening er uit zou moeten zien? Kan worden aangegeven welke verdere verfijning er op de korte termijn mogelijk is en wat op de langere termijn tot de mogelijkheden behoort?

Als een van de criteria voor de afbakening wordt genoemd een opname in het ziekenhuis voor een bepaalde aandoening. Is het ook mogelijk om de afbakening uit te breiden tot bepaalde groepen patiënten die onder langdurige poliklinische controle staan voor een chronische aandoening? Ook andere groepen lijken nu buiten de afbakening te vallen. Deze leden noemen hierbij de groep patiënten met PKU. Wat zijn hier de mogelijkheden in het kader van de afbakening? Binnen welke termijn kan een verbetering van de afbakening worden verwacht op grond van ICF-profielen?

Voorts hebben deze leden begrepen dat het niet mogelijk is het gebruik van hulpmiddelen, waaronder rolstoelen, die worden verstrekt op grond van de Wmo, als afbakeningscriterium te gebruiken. Hoe lang neemt het om op dit gebied te komen tot een voor deze wet bruikbare registratie? Kunnen de gemeenten deze gegevens niet gewoon doorgeven aan het CAK? Overigens blijkt uit de MvT dat de hulpmiddelenregistratie bij de verzekeraars ook niet goed is geregistreerd. Weliswaar is Zorgverzekeraars Nederland (ZN) verzocht er op aan te dringen dat alle verzekeraars dit nog in 2008 wel in orde hebben. Kan de regering aangeven in hoeverre deze registratie nu wel op orde komt? Hoeveel zijn de verzekeraars met hun registratiesysteem?

Volgens het wetsvoorstel wordt een groot aantal zaken geregeld in een ministeriële regeling en in beleidsregels. De leden van de fractie van de PvdA vragen of deze AMvB en de beleidsregels aan de Kamer worden voorgelegd voordat de definitieve besluitvorming over dit wetsvoorstel plaatsvindt.

Het aanscherpen van de indicatiestelling door middel van beleidsregels heeft onder andere tot gevolg dat mensen minder toegang krijgen tot ondersteuning vanuit de AWBZ en de Wmo, zo stellen de leden van de **SP**-fractie. Zo is het voor gezinnen praktisch onmogelijk huishoudelijke zorg en of ondersteuning via de Wmo te krijgen, gezinnen waarbij een van de ouders ziek wordt, worden zo gedwongen deze hulp en ondersteuning zelf te betalen. Maar ook bij mensen die samen leven met een partner zien we dat het steeds moeilijker wordt om in aanmerking te komen voor praktische zorg en ondersteuning. De gezonde partner wordt zo gedwongen minder te gaan werken met alle gevolgen van dien voor het inkomen. Ouders met kinderen die extra zorg nodig hebben, zien zich geconfronteerd met een beperking op de zorg via de AWBZ, het schrappen van de psychosociale grondslag en het invoeren van een eigen bijdrage voor

gebruikers onder de 18 jaar, zal een grote aanslag gaan doen op het inkomen van deze groep ouders. Naast het feit dat de zorg dan waarschijnlijk indien mogelijk uit eigen middelen betaald moet gaan worden wat voor een grote groep niet mogelijk zal zijn, is het niet kunnen compenseren van deze kosten in de ogen van de leden van de SP-fractie een grote onrechtvaardigheid.

Deze leden zijn erg ongerust wat verder stelselwijzigingen in de langdurige zorg voor effect gaan hebben op de inkomenspositie van ouderen, chronische zieken en gehandicapten. De inkomens van veel ouderen, zieken en gehandicapten die nu gebruik maken van zorg in een intramurale instellingen zien zich geconfronteerd met steeds hogere kosten zoals eigen bijdragen maar ook extra kosten voor wassen, eten en dagbesteding. Er wordt steeds minder mogelijk met enkel het AWBZ budget dat instellingen hebben, voor heel veel zaken worden nu extra kosten in rekening gebracht bij de bewoners. Deze kosten zijn in de huidige regelgeving niet meer aftrekbaar. De invoering van een inkomens-toets plus de plannen om mensen met een handicap middels financiële prikkels te stimuleren betaald werk te doen, baren ons grote zorgen. De leden van de SP-fractie zien niet binnen korte termijn voldoende goed betaalde banen ontstaan voor bijvoorbeeld de grote groep wajongers en chronische zieken en gehandicapten.

De leden van de SP-fractie vragen waarom niet wordt gewacht met het invoeren van deze wet totdat de optimale afbakening van de doelgroep heeft plaatsgevonden. Welke doelgroepen worden uitgesloten die nu wel onder de regeling vallen, hoe gaat voorkomen worden dat mensen die na invoering van de wet buiten de regeling gaan vallen in ernstige financiële problemen komen?

Tevens vragen deze leden hoe groot de groep is die nu bij invoering buiten de regeling gaat vallen en hoe groot de groep is die naar verwachting na optimale afbakening van de doelgroep er alsnog onder gaat vallen. Is bij het vaststellen van het budget rekening gehouden met een grotere aanspraak van de groep dan nu verwacht wordt? Wat gaat gebeuren wanneer de uitvoering te duur gaat worden? Is er sprake van plafondfinanciering? Wordt de regeling weer aangepast indien blijkt dat de regeling meer gaat kosten dan dat er nu voor begroot is? Wordt de regeling aangepast of het budget?

Deze leden vragen of het verlenen van mantelzorg is meegenomen bij het bepalen van zorgaanspraak, en hoe dat wordt bepaald. Zij verwijzen naar de onvrede die er bestaat over het mantelzorgcompliment. Bij het vaststellen van de mate waarin mantelzorg wordt verleend is tot nu toe erg onduidelijk. Het ligt in de lijn der verwachting dat mensen die veel mantelzorg krijgen op papier minder zorgkosten maken omdat zij meer gebruik maken van onbetaalde hulp. Echter, de kosten die deze huishoudens hebben kunnen zelfs hoger zijn dan mensen die minder gebruik kunnen maken van mantelzorg. Het komt de leden van de SP-fractie over dat daar geen rekening meegehouden wordt. Hoe gaat dat aangepast worden?

De leden van de SP-fractie hebben kennis genomen van de uitvoeringstoets die heeft plaatsgevonden bij het CAK. Zij maken zich zorgen over de afhankelijkheid van het CAK van de brongegevens van andere ketenpartijen. Inmiddels hebben deze leden kennis genomen van de maatregelen die de regering heeft getroffen om de huidige chaos bij het CAK op te lossen. Deze leden zijn niet gerust dat dit voldoende is en willen dat eerst alle problemen bij het CAK en de ketenpartijen opgelost gaan worden, voordat de uitvoering van deze maatregel door het CAK ter hand wordt genomen, zorgvuldigheid gaat voor snelheid.

Het beschermen van de inkomenspositie van mensen die weerloos en afhankelijk zijn gaat boven alles.

De leden van de fractie van **GroenLinks** vinden het zeer onzorgvuldig dat er een wet wordt ingediend die de huidige tegemoetkoming voor chro-



nisch zieken en gehandicapten vervangt, terwijl de afbakening van de doelgroep nog moet plaatsvinden. Kan de regering aangeven wanneer de afbakening zal plaatsvinden, en per wanneer de gereserveerde € 50 miljoen zal worden uitgekeerd? Een duidelijke en rechtvaardige afbakening van de doelgroep is een belangrijke randvoorwaarde voor een goede toepassing van de Wtcg. Voor deze leden is het ongewenst wanneer een wet in werking treedt waarvan de doelgroep nog niet uitputtend is vastgesteld. Het is ongewenst dat er bij inwerkingtreding van deze wet groepen chronisch zieken en gehandicapten kunnen zijn die geen aanspraak kunnen maken op deze regeling omdat de doelgroep nog niet voldoende is afgebakend.

Bij het bepalen of iemand in aanmerking komt voor de verschillende maatregelen die met de Wtcg worden ingevoerd, is de mate van zorggebruik bepalend. De leden van de GroenLinksfractie constateren dat er toch nog een aantal zaken zijn die daarbij niet worden meegenomen. Zo is het (nog) niet mogelijk om de hulpmiddelen die vanuit de Wmo worden verstrekt, zoals rolstoelen, in de afbakening mee te nemen. Daarnaast is bijvoorbeeld revalidatie in het ziekenhuis nog niet in de afbakening opgenomen. Ook spierziekten, reuma, zeldzame aandoeningen en dystrofie lijken buiten de afbakening te vallen. Klopt het dat ook mensen met incidentele hoge zorgkosten buiten de doelgroep vallen en dus niet in aanmerking komen? Er zijn voor de GroenLinksfractie nog te veel signalen van ziekten, aandoeningen en zorgkosten die ten onrechte buiten de afbakening zouden vallen. Heeft de regering deze signalen ook gekregen? Hoe verwacht de regering dat op deze manier ook daadwerkelijk iedereen die recht zou hebben op beroep op de Wtcg wordt bereikt? Wat de GroenLinksfractie betreft moet voorkomen worden dat mensen die op basis van de uitgangspunten van deze wet wel aanspraak zouden kunnen maken op de verschillende regelingen, daar niet voor in aanmerking komen omdat de afbakening van doelgroep nog niet op orde is. Wat vindt de regering van het feit dat nog voor de wet van kracht wordt, al duidelijk is dat een groep mensen buiten de boot gaat vallen? Voorkomen moet worden dat mensen, die wel aantoonbaar meerkosten hebben, geen toeslag krijgen omdat ze ten onrechte buiten de afbakening vallen. Hoe wil de regering dat gaan voorkomen?

De leden van de fractie van de **ChristenUnie** zijn van mening dat de vormgeving van de nieuwe wettelijke regeling erg ingewikkeld is. In plaats van één tegemoetkomingsregeling Buitengewone Uitgaven verloopt de compensatie van meerkosten in de toekomst via verschillende lijnen, te weten: specifieke elementen (het forfait, de nieuwe fiscale regeling, een nieuwe niet-fiscale regeling en een korting op de eigen bijdrage AWBZ) en generieke elementen (m.n. generieke inkomenscompensatie voor ouderen en arbeidsongeschikten). Deze leden vragen de regering op dit bezwaar te reageren, en daarbij specifiek in te gaan op uitvoeringsrisico's en transparantie met betrekking tot de samenhang van de compensatiemaatregelen. Voorts vragen deze leden welke maatregelen de regering gaat nemen om de tegemoetkomingsregeling in de toekomst te vereenvoudigen. Alleen FKG 4 is niet gekoppeld aan een bepaald ziektebeeld. De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen of dit betekent dat FKG-4 (hoog cholesterol) als afzonderlijke aandoening buiten de tegemoetkomingsregeling valt.

De leden van de fractie van de ChristenUnie betreuren het dat de groep chronisch zieken en gehandicapten op dit moment nog niet optimaal kan worden afgebakend. Hierdoor vallen bijvoorbeeld rolstoelgebruikers, mensen die in een ziekenhuis revalideren en mensen met huishoudelijke verzorging die jonger zijn dan 18 jaar of gebruik maken van een persoonsgebonden budget (pgb) buiten de forfaitaire regeling. De tegemoetkomingsregeling zal daarom in de toekomst verder moeten worden verfijnd. Deze leden vragen de regering voor genoemde groepen aan te

geven wanneer en op welke wijze deze verdere verfijning ter hand zal worden genomen.

Door gebrek aan eenduidige registratie door zorgverzekeraars kan hulpmiddelengebruik in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) op dit moment nog niet als criterium worden gehanteerd op grond waarvan chronisch zieken en gehandicapten voor de tegemoetkomingsregeling in aanmerking kunnen komen. De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen wat de huidige stand van zaken is met betrekking tot de uniformering van de gegevensregistratie door zorgverzekeraars. Tevens vragen deze leden of gegarandeerd kan worden dat de gegevensregistratie binnen het daarvoor vastgestelde tijdpad daadwerkelijk op orde is, waarbij de regering wordt verzocht ook in te gaan op het Vektis-rapport over de compensatieregeling van chronisch zieken en gehandicapten, waarin staat dat het «gelet op de reeds genoemde aandachtspunten rond de hulpmiddelenregistraties niet waarschijnlijk is dat deze gegevens op korte termijn gebruikt kunnen worden voor een compensatieregeling». De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen voorts op welke wijze zal worden gekeken of het gebruik van hulpmiddelen in het kader van de Wmo als afbakeningscriterium kan worden gebruikt. Deze leden willen weten wat de regering in dit verband verstaat onder «zo spoedig mogelijk».

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen specifiek naar de wijze waarop de compensatie voor mensen met zeldzame aandoeningen in de nieuwe tegemoetkomings-regeling is vormgeven. Kunnen mensen met zeldzame aandoeningen op basis van dit wetsvoorstel rekenen op een redelijke tegemoetkoming in de meerkosten die zij moeten maken?

De regering stelt dat voor verzekerden die zijn ingedeeld in de zorg-categorie «laag» de meerkosten van een zodanig beperkte omvang zijn, dat ze deze meerkosten zelf kunnen dragen. De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen de regering een indicatie te geven van de hoogte van de kosten die in de categorie «laag» worden ingedeeld.

In het wetsvoorstel blijft de vermenigvuldigingsfactor alleen voor 65-plussers bestaan. De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen of de vermenigvuldigingsfactor inkomensafhankelijk blijft of dat na invoering van het wetsvoorstel ongeacht het inkomen alle 65-plussers voor de vermenigvuldigingsfactor in aanmerking komen.

De ICF kan wellicht op termijn een perspectief bieden op een betere afbakening van de groep chronisch zieken en gehandicapten. De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen de regering binnen welke termijn een verbetering van de afbakening op grond van ICF profielen kan worden verwacht.

De leden van de **SGP**-fractie constateren dat de doelgroep van de nieuwe regeling voor een belangrijk deel overeen komt met de mensen die in aanmerking komen voor compensatie voor het verplichte eigen risico. Waarom is er niet voor gekozen om beide regelingen samen te nemen om te komen tot één regeling? Op welke punten verschillen de doelgroepen precies?

De regering stelt het te betreuren dat hulpmiddelen die op grond van de Wmo worden verstrekt niet bij de regeling kunnen worden betrokken, omdat een landelijke registratie ontbreekt. De leden van de SGP-fractie vragen of het niet mogelijk is alsnog op korte termijn zicht op deze doelgroep te krijgen, gezien het feit dat de kosten toch niet per 1 januari 2009 bekend hoeven te zijn, nu belangrijke delen van de nieuwe regeling pas eind 2009 of later effect hebben. Indien dit niet mogelijk is, zou het dan niet voor de hand liggen om de regeling tenminste op aanvraag open te stellen voor die mensen die kunnen bewijzen dat zij een hulpmiddel op basis van de Wmo hebben gekregen?

Ook revalidatie in algemene ziekenhuizen kan niet worden meegenomen. De leden van de SGP-fractie vernemen graag wanneer naar verwachting

de gegevens beschikbaar zijn op basis waarvan tot een keuze kan worden gekomen of deze doelgroep toch in aanmerking komt voor de nieuwe regeling.

Het aantal uren huishoudelijke zorg is één van de criteria om te komen tot een afbakening van de doelgroepen met gemiddelde of hoge zorgkosten. Gezien het feit dat er ook veel mensen zijn die ervoor kiezen geen aanvraag voor huishoudelijke zorg in te dienen, omdat zij gebruik maken van mantelzorg, vragen de leden van de SGP-fractie of deze maatregel er niet voor zal zorgen dat meer mensen besluiten om mantelzorg om te zetten in huishoudelijke zorg via de Wmo, omdat er te grote financiële consequenties zijn verbonden aan het niet gebruik maken van de zorg via de gemeente. Heeft de regering dit substitutie-effect ook meegenomen in de overwegingen? Vindt de regering het wenselijk dat veel mensen alsnog besluiten om een nul-uren-indicatie aan te vragen? Wat is de verwachting van de regering ten aanzien van dit probleem?

Uit het wetsvoorstel wordt niet duidelijk hoe de regering tot de vaststelling van de bedragen voor de tegemoetkomingen is gekomen. De leden van de SGP-fractie vragen hoe de regering tot de genoemde bedragen is gekomen. Zijn er bijvoorbeeld gegevens beschikbaar waarom ouderen slechts € 100 krijgen, terwijl mensen onder de 65 een hoger bedrag krijgen? Immers: mensen onder de 65 krijgen een compensatie die hoger is ten aanzien van hun leeftijdsgenoten, terwijl mensen boven de 65 vergeleken met hun leeftijdsgenoten slechts € 100 krijgen. Graag ontvangen deze leden een toelichting hierop.

Ten aanzien van de onbekendheid van burgers met hun gegevens, vragen de leden van de SGP-fractie of het niet mogelijk is de burgers in kennis te stellen van hun geneesmiddelengebruik, zodat zij ook zelf vast kunnen stellen of de gegevens die worden doorgegeven kloppen. Het voordeel daarvan zou tevens zijn dat er enige controle door burgers mogelijk is van de gegevens die bij verzekeraars bekend zijn.

Deze leden begrijpen niet waarom Vektis gegevens ten aanzien van een lichte FKG niet doorgeeft aan het CAK, omdat er toch sprake kan zijn van andere voorwaarden waaraan men voldoet voor de regeling, die in samenhang recht geven op een hogere vergoeding. Graag ontvangen zij daarom een nadere toelichting.

De leden van de SGP-fractie vinden het betreuenswaardig dat pgb-houders inzake huishoudelijke zorg niet meegenomen kunnen worden bij de regeling in 2009. Is er zekerheid dat dit wel kan voor 2010? Betekent dit geen ongelijke behandeling tussen zorg in natura en zorg via een PGB, voor zover mensen hier op basis van gemeentelijke regelingen recht op hebben? Is dit – naast de veelal al lagere vergoeding voor Pgb-houders – niet een verdergaande inperking van de keuzevrijheid binnen de Wmo? Waarom is het volgens de regering niet mogelijk dat mensen bij het CAK alsnog een aanvraag in kunnen dienen? Zou dit niet zorgen voor een eerlijker regeling? Wanneer is het nader onderzoek ten aanzien van het pgb beschikbaar?

De leden van de SGP-fractie vragen waarom de lijst van het CAK niet tevens naast de beschikbare gegevens van gemoedsbezwaarden gelegd wordt. Zeker zolang het bijvoorbeeld gaat om zorg op basis van de Wmo zou dit wel zo logisch zijn. Immers, gemoedsbezwaarden kunnen niet geacht worden aan hun verzekeringsplicht te voldoen, terwijl het onrechtvaardig is hen gelijk te stellen met mensen die zich onttrekken aan de verzekeringsplicht.

### **De criteria voor de afbakening**

De leden van de **CDA**-fractie begrijpen dat de regering de mogelijkheid open houdt om de criteria voor de toekenning van forfaits te verfijnen en beter toe te spitsen op de doelgroep. De criteria worden vastgelegd in een

AMvB en een ministeriële regeling. Deze leden verzoeken de regering deze zaken samen met de nota naar aanleiding van het verslag aan de Kamer te sturen.

Deze leden merken op dat het risicovereveningssysteem nooit bedoeld geweest is voor individuele compensatie, maar dat het daar nu wel voor gebruikt wordt in deze regeling en in de tegemoetkoming voor het eigen risico. Is de regering van mening dat het risicovereveningssysteem hiervoor gebruikt kan worden en dat dat geen onnodige druk gaat leggen op dit systeem?

Over de afbakening van de criteria hebben de leden van de CDA-fractie een aantal technische en minder technische vragen:

1. Mensen hebben recht op een compensatie, wanneer zij gebruik maken van chronische fysiotherapie (de «Borst-lijst»). Dus zorggebruik leidt tot extra vergoeding. Hoe groot schat de regering het gevaar in dat dit leidt tot onnodig zorggebruik?
2. Bepaalde medicijnen voor een aandoening staan wel op de FKG-lijst en leiden tot vergoeding, terwijl andere medicijnen voor dezelfde aandoening niet op de FKG-lijst hoeven voorkomen en dus niet leiden tot vergoeding. Hoe groot is dit probleem en zal dit leiden tot een situatie waarin de patiënt er bij de ars op aandringt toch maar een medicijn van de FKG lijst voorgeschreven te krijgen, omdat hij dan een jaar later recht zal hebben op een forfaitaire vergoeding?
3. Zal de complete lijst met medicijnen die tot een FKG-indeling leidt, gepubliceerd worden? Zo ja, waar?
4. In de memorie van toelichting staat (net als in het Vektisrapport): «Van hulpmiddelen die opgrond van de Wmo worden verstrekt, waaronder rolstoelen, ontbreekt echter een landelijke registratie. Om die reden kan het gebruik van een rolstoel helaas niet als afbakeningscriterium worden gebruikt.» In Nederland maken ongeveer 100 000 mensen gebruik van een rolstoel. Hoeveel van hen zullen onder de nieuwe regels aangemerkt worden als chronisch ziek of gehandicapt? Acht de regering het aanvaardbaar dat mensen, die aangewezen zijn op een rolstoel, niet als chronisch ziek/gehandicapt aangemerkt worden? Welke stappen zal de regering ondernemen om de registratie van rolstoelen op orde te krijgen?
5. Het is niet geheel helder of de registratie van hulpmiddelen bij de zorgverzekeraars nu gestandaardiseerd is. Kan de regering aangeven of dat per 1 januari 2009 het geval is en welke hulpmiddelen leiden tot een compensatie en welke niet?
6. «Revalidatie in algemene ziekenhuizen kan niet worden meegenomen, omdat hiervan geen specifieke gegevens beschikbaar zijn. Ter verfijning van de afbakening van de doelgroep zal worden onderzocht of het in de toekomst mogelijk is ook gegevens van revalidatie in ziekenhuizen te gebruiken.» staat op pagina 8 van de memorie van toelichting. Wanneer kan deze duidelijkheid verschaft worden? Er wordt toch revalidatie gedeclareerd?

### **Het verwerken van de persoonsgegevens**

Mensen, die recht hebben op een tegemoetkoming zullen een beschikking krijgen. De leden van de **CDA**-fractie zijn verbaasd te lezen in het Beeren-schot rapport dat «Hierbij komt dat het CAK van Vektis en het CIZ alleen informatie ontvangt over de forfaitcategorie waarin iemand valt. De achterliggende informatie heeft het CAK niet beschikbaar. Het kan zijn dat er vragen van verzekerden zijn waarvoor het CAK terug moet vallen op de broninformatie van een ketenpartner. Dit is mogelijk een tijdrovend proces.» Betekent dit dat de beschikkingen alleen zullen vermelden dat er recht is op een compensatie, maar dat de grond er niet bij vermeld is? Kan de regering aangeven of zij het met de CDA-fractie wenselijk acht dat de grond van de toekenning van het forfait wel bekend is op de beschik-

king en kan zij toezeggen dat die grond alsnog op de beschikking geplaatst kan worden? Zo nee, hoe kunnen mensen er dan achter komen op grond van welk zorggebruik zij recht hebben op compensatie? Bij de behandeling van het wetsvoorstel «Wijziging van de Zorgverzekeringswet en de Wet op de zorgtoeslag houdende vervanging van de no-claimteruggave door een verplicht eigen risico» meldde de regering in antwoord op vragen van de CDA-fractie dat een zorgverzekeraar gehouden is om aan te geven aan een verzekerde welk zorggebruik gedeclareerd is. Nu is bij dit wetsvoorstel ook sprake van compensatie die afhangt van het zorggebruik. Daarom een aantal vragen.

1. Is de zorgverzekeraar gehouden om op aanvraag van de verzekerde een lijst te verschaffen aan de verzekerde, waarop staat welke prestaties gedeclareerd zijn, inclusief de FKG en DKG-codes en de code voor hulpmiddelen?
2. De compensatie kan afhangen van een combinatie van zorggebruik (AWBZ, Wmo, Zvw). Kan een verzekerde aan het CAK vragen of hij een overzicht mag hebben van de aangeleverde gegevens aan het CAK, zodat hij snel kan opmaken of aan hem/haar het juiste forfait is uitbetaald?  
Kunnen standaardbrieven om deze informatie te verschaffen beschikbaar gesteld worden, bijvoorbeeld zoals nu gebeurt op [www.infoepd.nl](http://www.infoepd.nl)?

De gegevens van de zorgverzekeraars die noodzakelijk zijn voor een goed afbakening van de doelgroep zullen worden verwerkt door Vektis. De leden van de **PvdA**-fractie stellen hierover de volgende vragen. Kan de regering aangeven waarom Vektis de meest geëigende organisatie is om deze gegevens te bewerken? Had de regering ook andere organisaties voor ogen om deze gegevensbewerking uit te voeren?

### **Eenvoud van communicatie**

De leden van de **CDA**-fractie zijn van mening dat vooral het CAK niet altijd uitblinkt in heldere communicatie. Zij hebben vaak aangedrongen op leesbare en heldere communicatie, zoals bijvoorbeeld in de motie-Vietsch c.s. (26 631, nr. 197).

Bij een zo'n delicate operatie is het van groot belang dat de brieven zeer leesbaar en begrijpelijk zijn. Kan de regering toezeggen dat de brief, die toekenning van een tegemoetkoming inhoudt, op B1 taalniveau wordt opgesteld en voor informatie voor 1 februari 2009 aan de Kamer wordt gestuurd?

Is de regering bereid een helder webportaal in te richten over deze regeling met informatie over:

- de criteria op grond waarvan iemand in aanmerking komt voor compensatie op grond van deze wet?
- een on-line modus om een beschikking te krijgen, dat je geen recht hebt op het forfait, zodat je bezwaar kunt aantekenen?
- een standaardbrief die je aan het CIZ en aan de verzekeraar kunt sturen om inzicht te krijgen in je zorggebruik, inclusief de van toepassing zijnde FKG- en DKG-codes?

Is de regering bereid tijdig met de zorgverzekeraars en de indicatieorganen te overleggen, zodat zij snel, adequaat en op een eenvoudige wijze inzicht zullen kunnen verschaffen in het zorggebruik?

De leden van de CDA-fractie dringen hier zo op aan, omdat een forfait van maximaal € 500 een fors bedrag is voor veel mensen en dat burgers het recht hebben om op eenvoudige wijze vast te stellen of zij recht hebben op compensatie of niet.

## Een nieuwe fiscale regeling

De leden van de **CDA**-fractie zouden graag een vergelijkend overzicht zien van de oude en de nieuwe fiscale regeling voor de te BU en de TBU. Verder hebben zij een aantal vragen over de fiscale regeling.

1. Op basis waarvan zijn de schattingen over het gebruik van 2007 en 2008 zo drastisch bijgesteld? Kan de regering een overzicht geven van data waarop nieuwe schattingen beschikbaar zijn gekomen?
2. De regering stelt voor om de nieuwe tegemoetkoming buitengewone uitgaven pas later vorm te geven. Is het mogelijk om bij de nota naar aanleiding van het verslag in een nota van wijziging een voorstel daartoe te doen? Het gaat hier immers om de totale nieuwe regeling en er is meer dan genoeg uitgesteld in het voorliggende wetgevings-traject.
3. De minister van Justitie komt met een nieuwe regeling voor adoptie. Wanneer kan die worden verwacht, en zal die ook echt ingaan op 1 januari 2009, zodat er geen gaten vallen?
4. Waarom is ervoor gekozen om de drempel te verhogen bij een inkomen boven de € 40 000 van 1,65% naar 5,75%? Graag zien de leden van de CDA-fractie dat de verhoogde drempel pas ingaat bij een hoger bedrag voor fiscale partners (wiens inkomen immers bij elkaar wordt opgeteld) dan bij alleenstaanden.
5. Ziet de regering mogelijkheden om de weekendregeling voor gehandicapten in de BU onder te brengen? Wat zijn de redenen om hem daarbuiten te houden?
6. Kosten die vergoed worden onder de Zvw komen niet voor aftrek in aanmerking. Hoe zit dat met eigen bijdragen die ontstaan door selectieve contractering?
7. De eigen bijdragen over 2008 voor de AWBZ en de Wmo worden in veel gevallen pas in 2009 gefactureerd. Zijn die eigen bijdragen in 2008 of 2009 aftrekbaar voor de individuele belastingbetaler? Zo niet, past dat dan in het principe van rechtsgelijkheid (in casu: het niet afhankelijk zijn van wanneer het CAK een juiste beschikking en rekening stuurt)?
8. Hoeveel eigen bijdragen Wmo en AWBZ over 2008 zullen naar schatting pas na 31 december 2008 op de juiste manier in rekening gebracht worden?
9. Blijft de aftrek voor kleding- en beddengoed in zijn huidige vorm in stand?

Bij het uitsluiten van aftrek van visuele hulpmiddelen wordt gemeld dat slechts de hulpmiddelen voor blinden ter vervanging van het gezichtsvermogen wel aftrekbaar kunnen zijn. De leden van de **PvdA**-fractie vragen waar de grens voor deze hulpmiddelen precies ligt. Komen hulpmiddelen voor bijna blinden die met een hulpmiddel nog enig beperkt zicht hebben, wel in aanmerking voor aftrek, of is de grens te trekken bij hulpmiddelen voor mensen die geheel blind zijn?

Kan de regering aangeven wat er wordt bedoeld met de zin dat «Slechts specifieke in de wet genoemde uitgaven die wegens ziekte of invaliditeit zijn gedaan en die bovendien voor verzekeringsplichtigen niet onder dekking van de zorgverzekering vallen, komen in aftrek als uitgaven voor specifieke zorgkosten.»? Betekent dit dat uitgaven die in principe wel onder de zorgverzekering vallen, maar niet geheel worden vergoed, van aftrek worden uitgesloten, zo vragen deze leden.

Paren zullen in de opzet van het fiscale vangnet minder snel voor fiscale compensatie in aanmerking komen dan alleenstaanden. Is de regering bereid om een gedifferentieerde drempel te maken voor paren en alleenstaanden, zo vragen de leden van de fractie van de PvdA.

In de MvT wordt gemeld dat de huidige tegemoetkomingsregeling buitengewone uitgaven (TBU) met het vervallen van de buitengewone uitgaven-

regeling tevens kan vervallen. Het komt de leden van de PvdA-fractie voor dat niet zozeer sprake is van het vervallen van de buitengewone uitgavenregeling als wel van het vervangen van de regeling door een gelijksoortige regeling van beperktere omvang en voorzien van een andere naam. De TBU regeling is tot stand gekomen voor mensen die bij de aftrek van bijzondere ziektekosten werden getroffen door een verzilveringsprobleem. Kan de regering aangeven waarom verwacht wordt dat deze verzilveringsproblematiek zich bij de «nieuwe» regeling niet zal voordoen? Indien zich dit – hoewel wellicht in beperktere mate – toch ook in de nieuwe situatie kan voordoen, ligt het dan niet voor de hand de TBU regeling gewoon in stand te houden?

In het onderdeel «Perspectief voor de toekomst» staat dat het streven om tot een verdere vereenvoudiging van fiscale wetgeving ertoe kan leiden dat de nieuwe fiscale regeling in de toekomst verder wordt afgebouwd. De leden van de fractie van de PvdA vragen de regering hier nader op in te gaan. Wat staat de regering voor ogen en op welke termijn denkt de regering met wijzigingen te komen?

Er komt een nieuwe fiscale regeling, die eventueel met terugwerkende kracht wordt ingevoerd. De leden van de fractie van de **ChristenUnie** vragen waar een eventuele invoering met terugwerkende kracht van afhankelijk is.

Chronisch zieken en gehandicapten krijgen de tegemoetkoming deels via een fiscale regeling uitgekeerd. Het niet-gebruik zal zich ook voordoen bij het toekomstige fiscale vangnet. De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen de regering de keuze voor deze constructie nader te onderbouwen.

De leden van de **SGP**-fractie vernemen graag wanneer de nieuwe verzilveringsregeling precies aan de Kamer wordt gestuurd. Op welke manier is bij de inkomensplaatjes rekening gehouden met deze regeling, terwijl hij nog niet bekend is? Kunnen de contouren alvast aan het parlement kenbaar worden gemaakt?

### **De koopkrachtgevolgen**

De leden van de **CDA**-fractie danken de regering voor de koopkrachtbrief, die vergezeld ging van een forse hoeveelheid extra middelen. Wel hebben zij nog een aantal vragen.

1. Kan de regering aangeven wat er volgend jaar gebeurt met de ouderenkorting, de alleenstaande ouderenkorting en de AOW-toeslag en waar deze maatregelen uit voortkomen (koppeling, belastingplan, wtcg)?
2. Kan de regering ingaan op de inkomenspositie van bewoners van een AWBZ instelling, die full-time werken (bijvoorbeeld met loon dispensatie) en het minimumloon verdienen of net iets meer dan het minimumloon. Hoeveel houden zij over van hun arbeid in vergelijking met mensen die geen arbeid verrichten?

### **Realisering generieke en specifieke maatregelen**

De leden van de **CDA**-fractie ontvangen graag antwoord op de volgende vragen.

- De korting op de eigen bijdragen Wmo/AWBZ wordt pas achteraf uitbetaald in 2010. Is het mogelijk om dit nog fors te versnellen? Het betekent immers weer dat beschikking op beschikking gestapeld zal worden.
- Op welke datum moet iemand in leven zijn om nog recht te hebben op de compensatie over 2009? Indien iemand is overleden en de compen-

- satie volgt alsnog, is die compensatie dan vrijgesteld van successierechten?
- De leden van de CDA-fractie delen de mening van de Raad van State dat het logischer en netter is om de compensatie voor arbeidsongeschikten buiten de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten te houden. Ziet de regering daartoe mogelijkheden?

Graag ontvangen de leden van de **PvdA**-fractie informatie over het aantal 65-plussers dat gebruik maakt van de buitengewone uitgavenregeling. Is het aantal 65-plussers dat gebruik maakt van de buitengewone uitgavenregeling naar verwachting in 2008 kleiner of gelijk dan in de voorgaande jaren?

Kan inzichtelijk worden gemaakt hoe de verhoging van de AOW-tegemoetkoming en de verschuiving van de bedragen van de ouderenkorting en de aanvullende ouderenkorting voor verschillende inkomensgroepen van 65-plussers uitpakt? Kunnen hierbij de inkomensgevolgen van de compensatie voor 65-plussers binnen de regeling van de huurtoeslag worden meegenomen, zo vragen de leden van de PvdA-fractie.

Overigens merken de leden van de PvdA-fractie op de «aanvullende ouderenkorting» in de wet IB 2001 en de wet op de loonbelasting 1964 niet voorkomt. Wel komt voor de «alleenstaande ouderenkorting». Wordt deze korting verlaagd?

De leden van de fractie van de PvdA vragen om een verduidelijking op de tweede alinea van onderdeel 3.4 (pagina 7) van de brief van 10 oktober jl. Hoe verhouden zich deze getallen tot de in de wet opgenomen verhoging van de ouderenkorting met € 185, de verlaging van aanvullende (of alleenstaande) ouderenkorting met € 125 en de verhoging van de tegemoetkoming AOW met € 120?

Kan de regering een overzicht geven van alle maatregelen zoals die in het wetsvoorstel zijn opgenomen en zoals zij zullen worden naar aanleiding van de brief van 7 oktober?

De leden van de **SGP**-fractie vinden het opmerkelijk dat er bij de compensatie voor ouderen steeds wordt gesproken over een vergoeding van gemiddeld € 150. Waarom gebeurt dat? Waarvan hangt het precieze bedrag voor hen af?

De leden van de SGP-fractie vinden het ongewenst dat de specifieke compensatie pas verstrekt wordt aan het eind van 2010. Zij vragen zich af of het niet mogelijk is die datum zodanig te vervroegen dat er per 1 juli uitbetaling plaatsvindt, zoals dat ook onder de regeling van de Wet op de inkomstenbelasting gold.

Verder vragen zij of de eenmalige uitkering van de korting op de AWBZ ook niet vervroegd kan worden. Waarom duurt het een jaar voordat de korting voor extramurale zorg maandelijks kan worden toegepast? Wat zijn de precieze problemen die deze vertraging veroorzaken?

### **Financiële effecten en inkomenseffecten**

In het wetsvoorstel wordt de eigenbijdrage Wmo verlaagd. Kan de regering aangeven hoe de gemeenten voor de lagere eigen bijdrage worden gecompenseerd? Is hierover overleg gevoerd met de VNG, zo vragen de leden van de fractie van de **PvdA**.

De leden van de fractie van de PvdA ontvangen voorts graag een overzicht van de inkomenseffecten voor de verschillende inkomensgroepen, waarin alle aanpassingen die na het AO van 3 juli 2008 in het wetsvoorstel zijn opgenomen, en alle aanpassingen die op basis van de afspraken op 6 oktober c.q. de brief van 7 oktober 2008 nog in het voorstel zullen worden opgenomen.

Kan voorts worden aangegeven wat het gemiddelde (netto) bedrag aan



tegemoetkoming op basis van deze wet zal zijn per chronisch zieke c.q. gehandicapte? Hoe verhoudt dit gemiddelde bedrag zich tot het gemiddelde bedrag aan tegemoetkoming op basis van de buitengewone uitgavenregeling (in het jaar 2008 en in de jaren daarvoor)?

De leden van de **SP**-fractie vragen van de regering een overzicht van de uitgaven van de oude BU regeling ten opzicht van de nieuwe regeling. Ook willen deze leden graag weten hoe is de bezuiniging van € 400 miljoen (zoals afgesproken in het regeerakkoord) en de € 250 miljoen van de motie-Van geel verwerkt in de nieuwe regeling.

Deze regeling en de aanvullende maatregelen poetsen in de ogen van de leden van de SP- fractie de negatieve inkomenseffecten niet geheel weg. Daarom zien zij deze regeling dan ook niet als steun aan deze mensen maar als een sigaar uit eigen doos.

De regering stelt dat de regeling is aangepast en dat nu enkel mensen die het echt nodig hebben een tegemoetkoming krijgen.

De leden van de SP fractie plaatsen grote vraagtekens bij de manier waarop vastgesteld wordt wie het wel echt nodig heeft en wie niet. Zij voelen zich daar in gesteund door cliëntenorganisaties als de ouderenbonden, de NPCF en de CG-raad.

Uit de gegevens van de regering blijkt dat 3,1 miljoen huishoudens met negatieve inkomenseffecten te maken krijgen. 2,2 miljoen heeft een negatief effect van 2%. Arbeidsongeschikten en thuiszorggebruikers hebben relatief vaak een verwachte inkomensachteruitgang van meer dan 2%. Deze leden vragen hoe de regering dit rijmt met het voornemen de zwakste groepen te ontzien.

De leden van de SP-fractie niet overtuigd van de positieve effecten van deze regeling op het inkomen van alle kwetsbare mensen in onze samenleving. Zij weigert deze wet serieus te behandelen zolang de koopkrachteffecten niet duidelijk zijn.

Deze leden zien dat inmiddels € 50 miljoen is gereserveerd voor nog niet geïdentificeerde groepen, en gaan er van uit dat hierdoor de mensen met zeldzame ziektes nu ook gebruik kunnen maken van deze regeling. Zij vragen of het hier gaat om een tijdelijk of een structurele regeling.

De leden van de SP-fractie maken zich ernstige zorgen over de inkomenseffecten van deze regeling op andere regelingen als huurtoeslag, aanvullende bijstand etc. Het inkomen van (chronisch ) zieken en gehandicapten wordt door beperking van de aftrekposten hoger voor deze groep en verliezen daardoor bijvoorbeeld recht op huurtoeslag. Ook kan in hun ogen de korting van de eigen bijdrage teniet worden gedaan, immers het belastbaar inkomen gaat omhoog. Ook de invoering van een inkomens-toets zal niet bijdragen tot het gewenste effect van deze maatregel.

De leden van de SP-fractie willen weten wat de gevolgen van deze maatregel voor de toekomst zullen zijn. Geeft de regering de mensen die oud zijn, ziek zijn of gehandicapt zijn de garantie op leefgeld en wordt de koopkracht gerepareerd van de mensen die er door deze maatregel op achteruitgaan? Hoe snel en op welke wijze gaat deze reparatie plaatsvinden? Hoe hoog is het budget dat daarvoor beschikbaar is gesteld en betreft het hier structureel geld of een tijdelijke maatregel?

De leden van de **GroenLinksfractie** vinden het niet aanvaardbaar wanneer de Wtcg ertoe leidt dat de inkomenspositie van chronisch zieken en gehandicapten en van minima verslechtert. De kwetsbare positie van deze mensen moet goed overwogen worden bij de toetsing van de uitwerking van de Wtcg. De brief van de regering over de inkomenseffecten van de overgang van de BU naar de Wtcg, neemt de zorgen van deze leden niet weg. Zij menen dat de regering, door te werken met een standaard koopkrachtbeeld, niet de werkelijkheid weergeeft, aangezien het forse inkomenseffect van de afschaffing van de BU daarbij buiten beeld blijft. De leden van de fractie van GroenLinks vragen de regering om een nieuw

CPB-beeld, inclusief compensatiepakket, in de Nota naar aanleiding van het Verslag op te nemen. Zij verzoeken daarbij naast de inkomenseffecten, zoals deze in de MEV zijn weergegeven (dus het mediane koopkrachtbeeld inclusief het niet standaard-effect van de afschaffing van de BU), ook een beeld te vragen aan het CPB van de gemiddelde koopkrachteffecten van de verschillende huishoudtypen zoals deze in tabel 4.6 zijn onderscheiden. De leden van de fractie van GroenLinks willen een helder inzicht bij welke inkomenscategorieën de BU in de afgelopen jaren is terechtgekomen. Kan de regering een beeld geven hoeveel terecht is gekomen bij de sociale minima, hoeveel bij werknemers en hoeveel bij ouderen (met daarbij een onderscheid naar de verschillende inkomenscategorieën zoals in tabel 4.6 van de MEV)? Hoeveel van de € 2,4 miljard is waar terecht gekomen, en hoeveel is dat als koopkrachtpercentage voor de betreffende categorie?

De leden van de **SGP**-fractie zijn benieuwd hoe de regeling voor specifieke zorgkosten er na definitieve afschaffing van de vermenigvuldigingsfactor voor mensen onder de 65 jaar precies uitziet. Wat zijn de financiële consequenties voor hen over twee jaar?

Verder vragen deze leden zich af waarom in het rekenmodel uitgegaan is van de gegevens voor 2005. Hoe verhouden deze kosten zich ten aanzien van de aftrek in 2006 of 2007? Is er in die jaren sprake van een hogere totale aftrek voor buitengewone uitgaven? Wordt dat hogere bedrag ook meegenomen bij het definitieve financiële plaatje voor de totaalkosten van de nieuwe regeling? Zijn de consequenties voor mensen nog anders als wordt uitgegaan van de gegevens van latere jaren?

Ook vragen deze leden of er als gevolg van de nieuwe regeling ook nog groepen mensen zijn die voortaan in aanmerking komen voor compensatie, terwijl zij daar eerder geen recht op hadden via de regeling voor buitengewone uitgaven.

De leden van de SGP-fractie vragen of het kortingspercentage bij de AWBZ wel opweegt tegen de kosten die eerst aftrekbaar waren via de regeling van de buitengewone uitgaven. Kan hiervan een berekening worden gegeven aan de hand van voorbeelden in de oude situatie en in de nieuwe situatie met een korting van 33%?

De leden van de SGP-fractie constateren dat al met de invoering van de Zorgverzekeringswet diverse maatregelen zijn genomen die nadelig uitpakken voor degenen die gemoedsbezwaren hebben tegen verzekeren. Deze regeling zorgt voor nieuwe negatieve inkomenseffecten, terwijl daar geen aandacht aan wordt gegeven in de toelichting. Kan ook voor deze groep inzichtelijk gemaakt worden wat de consequenties zijn van de beperking van de mogelijkheden voor aftrek voor ziektekosten en het niet in aanmerking komen voor de compensatiebedragen? Vindt de regering het gewenst dat ook voor deze groep mensen – waaronder ook chronisch zieken en gehandicapten vallen – geen relatieve verslechtering optreedt ten aanzien van verzekerden?

Deze leden vinden het verder opmerkelijk dat er een verschillend kortingspercentage wordt ingezet voor mensen onder en boven de 65 jaar. Levert een dergelijk verschil in benadering geen strijd op met de vereiste van gelijke behandeling voor de mensen die dezelfde zorg nodig hebben en voor het overige in gelijke omstandigheden verkeren?

Kan tevens een overzicht worden gegeven van de precieze kortingspercentages die toegepast zullen gaan worden na invoering van de nieuwe regeling? Wordt de eigen bijdragenregeling hierdoor niet nog onoverzichtelijker dan hij voor velen al is?

Met name de inkomenseffecten van arbeidsongeschikten zijn sterk negatief. De leden van de SGP-fractie zien graag een preciezere uitwerking van deze inkomensgevolgen. Hoe is de regering tot de vaststelling van het percentage van 1,4% negatief gekomen? Zijn er garanties dat de consequenties voor deze groep ook werkelijk beperkt blijven tot dit percentage? Overweegt de regering nog nadere maatregelen?

Meer in het algemeen vragen deze leden in hoeverre het volgens de regering logisch is om een wet die beoogt de positie van chronisch zieken en gehandicapten te verbeteren voor een deel van deze groep negatieve inkomensgevolgen te laten hebben.

### **Uitvoeringsaspecten en administratieve lasten**

Er moeten tussen allerlei instanties gegevens worden uitgewisseld. Naar de mening van de leden van de **PvdA**-fractie bestaat het risico dat mensen door administratieve fouten niet gevonden worden. Daarnaast is het vraag of de onderlinge gegevensuitwisseling tijdig klaar zal zijn. Op welke wijze zullen deze uitvoeringsproblemen kunnen worden voorkomen?

De uitbetaling van de forfaits en de verlaging van de eigen bijdragen AWBZ zullen worden uitgevoerd door het CAK. De leden van de fractie van de PvdA vragen de regering nader toe te lichten of het CAK deze nieuwe taak aankan. Afgelopen maand meldde de Nationale Ombudsman dat er over de nu reeds door het CAK uitgevoerde taken veel klachten zijn. Kan de regering een garantie geven dat uitvoering door het CAK juist en op tijd zal kunnen geschieden?

Kan de regering een uitleg geven aan de leden van de fractie van de PvdA hoe het mogelijk is dat de uitvoeringslasten van de nieuwe fiscale regeling voor de Belastingdienst niet lager zullen nu het aantal huishoudens dat van de regeling gebruik zal maken bijna een kwart is van het aantal huishoudens dat van de huidige regeling gebruik maakt?

De uitvoering van de regeling zal plaatsvinden via het CAK. Gezien het feit dat de inning van de eigen bijdragen bepaald niet vlekkeloos verloopt, vragen de leden van de **SGP**-fractie of er nu wel garanties zijn te geven dat de invoering van de nieuwe regels en het samenvoegen van bestanden wel binnen de beloofde termijnen zal kunnen plaatsvinden. Welke afspraken heeft de regering hierover gemaakt met het CAK?

### **Bescherming persoonsgegevens**

De leden van de **SP**-fractie stellen dat gezondheidsgegevens bijzondere persoonsgegevens zijn. Bijzondere persoonsgegevens kunnen alleen dan rechtmatig worden verwerkt, indien de verantwoordelijke zich kan beroepen op een grondslag en een ontheffing. Op welke grondslag en ontheffing zijn voorgenomen gegevensverwerking gebaseerd? Hoe wordt gewaarborgd dat de gegevens niet voor andere doeleinden dan het verstrekken van een tegemoetkoming gebruikt gaan worden?

De leden van de SP-fractie maken zich zorgen over de privacy van mensen. Er worden nu erg veel gegevens van diverse instanties uitgewisseld zonder dat betrokkene daar toestemming voor hoeft te geven. Ook is niet duidelijk hoe er voorkomen gaat worden dat de persoonsgegevens niet voor andere doeleinden gebruik gemaakt gaan worden.

Het komt de leden van de SP-fractie voor dat mensen weinig invloed kunnen uitoefenen op hoe en welke gegevens van henzelf of hun familieleden gebruikt en verstrekt worden. Hoe kunnen betrokkenen bezwaar aantekenen? Hoe kan een betaling gestorneerd worden indien blijkt dat deze is gebaseerd op onjuiste of onvolledige gegevens? Waar moeten mensen met klachten naar toe? Hoe worden klachten afgehandeld? Wie gaat mensen ondersteunen en beschermen die geen zakenbehartiger of familie hebben?

## **Voorlichting**

De leden van de fractie van de **PvdA** vinden het belangrijk dat er een goede voorlichting van de grond komt. VWS zou daarbij de regierol moeten vullen. De voorlichting moet ook gericht zijn op de mensen die nu nog niet in de bestanden zitten ofwel voor wie het onduidelijk is of zij binnen de afbakening van de regeling vallen. Krijgt men de mogelijkheid zelf te controleren of men voor een compensatie in aanmerking kan komen?

## **Perspectief voor de toekomst**

Aan het eind van paragraaf 10 spreekt de regering over verdere afbouw van de fiscale regeling in de toekomst. De leden van de **SGP**-fractie vinden dat na invoering van de nieuwe regels niet meteen weer allerlei grote veranderingen doorgevoerd moeten worden. Kan de regering aangeven wat de plannen van de regering op dit punt zijn? Zijn er al concrete voornemens?

## **Overige vragen en opmerkingen**

De leden van de **CDA**-fractie ontvangen graag antwoord op de volgende vragen.

Acht de regering het bijdragebesluit zorg simpel en uitvoerbaar genoeg, of overweegt zij het nog te vereenvoudigen? Kan de Kamer beschikken over het nieuwe besluit bij de behandeling van het voorliggend wetsvoorstel?

Wanneer kan de Kamer de nieuwe normbedragen voor het zak- en kleedgeld tegemoet zien?

De arbeidsongeschiktheidsaftrek is beschikbaar wanneer «u door ziekte of een handicap niet in staat minimaal 55% te verdienen van wat gezonde mensen in gelijke omstandigheden kunnen verdienen». Hoeveel mensen krijgen geen WAO/WIA/Wajong uitkering en hebben toch recht op deze aftrek? Wat zijn de gevolgen van het wetsvoorstel voor deze groep?

Heeft de regering ook alternatieven in ogenschouw genomen? Is er een terugvalscenario?

## **ARTIKELSGEWIJS**

### **Artikel 1**

Juist nu de aftrekmogelijkheid voor zorgkosten (gedeeltelijk) vervalt, is het des te pijnlijker voor gemoedsbezwaarden dat zij niet in aanmerking komen voor de generieke compensatieregeling. Waarom heeft de regering geen mogelijkheid onderzocht om (bijvoorbeeld op aanvraag) alsnog in aanmerking te komen voor deze regeling? Deze groep kon immers ook onder de huidige BU-regeling gebruik maken van de aftrekmogelijkheden. Graag zien de leden van de SGP-fractie dat er alsnog een tegemoetkomingregeling komt voor gemoedsbezwaarden. Gezien de beperkte omvang van deze groep zou een aanvraagregeling vergelijkbaar met die voor jongeren onder de 18 jaar naar hun mening mogelijk moeten zijn.

### **Onderdeel F**

De leden van de SGP-fractie constateren dat pagina 48 onvoldoende duidelijkheid biedt ten aanzien van de consequenties van de nieuwe fiscale regeling voor gemoedsbezwaarden. Zij hebben immers geen verzekeringsplicht, terwijl zij wel zorgkosten hebben die onder de oude regeling aftrekbaar waren. Zijn deze zorgkosten ook onder de nieuwe

regeling aftrekbaar – voor zover zij niet vergoed kunnen worden uit de rekening bij het CVZ? Die kosten drukken immers nog steeds op het inkomen. Kan worden geconstateerd dat deze uitgaven niet vallen onder de uitzonderingsbepaling van artikel 6.18 onder f van de Wet IB, omdat er voor hen geen sprake is van een verplicht te verzekeren risico? Graag ontvangen deze leden een toelichting.