

Vergaderjaar 2008–2009

**31 706**

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

**Nr. 12**

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

Ontvangen 22 oktober 2008

Het kabinet dankt uw Kamer voor de inbreng bij het onderhavige wetsvoorstel en voor de snelheid die u daarbij heeft willen betrachten met het oog op de beoogde invoering van het wetsvoorstel op 1 januari 2009.

Alvorens in te gaan op de inbreng van de diverse fracties hecht het kabinet eraan nog een keer de overwegingen en afwegingen te schetsen die tot de indiening van het onderhavige wetsvoorstel hebben geleid en die ook aansluiten bij veel van de vragen die door fracties zijn gesteld.

De financiële positie van chronisch zieken en gehandicapten is al vele jaren een vast aandachtspunt bij de discussies tussen het kabinet en uw Kamer over het inkomens- en koopkrachtbeeld. Chronisch zieken en gehandicapten worden in vergelijking met andere groepen geconfronteerd met extra kosten waarin het kabinet een tegemoetkoming wil bieden. De afgelopen jaren is getracht deze tegemoetkoming te bieden via een aftrek van buitengewone uitgaven in de inkomstenbelasting. Gebleken is evenwel dat deze benadering op een aantal punten niet voldoet. De buitengewone uitgavenregeling biedt onvoldoende gericht een tegemoetkoming in de specifieke kosten die chronisch zieken en gehandicapten maken, de doelgroep van chronisch zieken en gehandicapten wordt onvoldoende bereikt en in de afgelopen jaren zijn steeds meer andere mensen dan chronisch zieken en gehandicapten van de regeling gebruik gaan maken. Met name deze laatste ontwikkeling heeft geleid tot een explosieve toename van het budgettaire beslag van de regeling. Om die reden is in het Coalitieakkoord afgesproken een nieuwe tegemoetkomingsregeling voor chronisch zieken en gehandicapten te ontwerpen die deze tekortkomingen wegneemt. Dit heeft geresulteerd in het onderhavige wetsvoorstel dat thans bij uw Kamer voorligt. Het kabinet onderkent dat ook deze regeling nog niet optimaal is. Dat betreft met name het nog altijd niet sluitend kunnen afbakenen van de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten, alsmede de specifieke kosten waarmee chronisch zieken en gehandicapten worden geconfronteerd. Maar de nieuwe regeling betekent in ieder geval wel een forse verbetering ten opzichte van de huidige buitengewone uitgavenregeling. Het niet gebruik door chronisch zieken en gehandicapten zal aanzienlijk verminderen door de automatische toekenning van forfaits en het onbe-

doeld gebruik wordt tegen gegaan. En zo lang de doelgroep nog niet sluitend kan worden afgebakend, is er een fiscale vangnetregeling voor specifieke kosten die met name door chronisch zieken en gehandicapten worden gemaakt. Ook na invoering van de nieuwe regeling op 1 januari 2009 zal het kabinet, in samenspraak met onder andere de CG-raad, trachten tot een zodanig adequate afbakening te komen, dat op termijn chronisch zieken en gehandicapten adequaat via de forfaitaire regeling worden bereikt.

## **ALGEMEEN**

### **Inleiding**

De financiële dekking van de regeling is volgens de leden van de VVD-fractie niet deugdelijk. Deze leden verwijzen hierbij onder meer naar de motie-Van Geel waardoor naast de in het coalitieakkoord opgenomen bezuiniging van € 400 miljoen nog eens € 250 miljoen werd bezuinigd. Deze leden wijzen voorts op het bedrag van € 60 miljoen waarvoor naar de mening van deze leden nog geen dekking beschikbaar is.

Het kabinet heeft besloten tot een pakket aanvullende maatregelen waarvan de kosten structureel € 537 miljoen per jaar bedragen, exclusief besparingsverliezen en volume-ontwikkeling en inclusief het additionele beslag van de verhoging van de AOW-tegemoetkoming. Van dit bedrag was € 77 miljoen al eerder gedekt. Het grootste deel van de genomen maatregelen (€ 400 miljoen) wordt gedekt vanuit de oploop in de buitengewone uitgavenregeling. Doordat hier meer geld in omgaat, is er ook meer beschikbaar op het moment dat de regeling wordt afgeschaft. Het restant wordt bij Voorjaarsnota bezien. Er is dus zeker geen sprake van ondeugdelijke dekking, maar van prudent en solide financieel beleid.

De leden van de VVD-fractie geven aan dat de uitvoering van de nieuwe regeling buitengewoon complex is. Zij achten het onduidelijk of het CAK in staat zal zijn om de regeling uit te voeren. De leden van de PvdA-fractie vragen of het CAK deze nieuwe taak aankan en of de regering kan garanderen dat uitvoering door het CDA tijdig en juist kan geschieden. De leden van de fractie van het CDA vragen of het CAK volledig op haar nieuwe taak is toegerust, elk bezwaarschrift in behandeling zal nemen en of de uitbetaling van de tegemoetkomingen tijdig zal plaatsvinden.

Gezien de centrale rol die het CAK bij de uitvoering van de nieuwe regeling zal hebben, is in de ketenuitvoerbaarheidstoets door Berenschot gekeken of het CAK voldoende is toegerust voor een correcte verwerking van de gegevensstromen.<sup>1</sup> De onderzoekers komen tot de conclusie dat dit inderdaad het geval is, waarbij in het bijzonder wordt gewezen op het leereffect van de uitvoering van de compensatie voor het verplicht eigen risico in de Zvw. De onderzoekers wijzen in dit verband op de noodzaak van goede voorlichting gericht op de doelgroep van het wetsvoorstel (Wtcg). Als mensen op de hoogte zijn van de veranderingen die zij met ingang van volgend jaar kunnen verwachten, zullen zij zich minder snel tot het CAK wenden om duidelijkheid over hun situatie te verkrijgen. Daarom zijn inmiddels samen met onder andere de ketenpartners, de Belastingdienst, het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de Chronisch Zieken en Gehandicaptenraad (CG-Raad) voorbereidingen gestart voor een publiekscampagne, zodat de doelgroep tijdig weet hoe de nieuwe regeling eruit ziet en wat men kan verwachten.

Bovendien wordt ook geïnvesteerd in de kwaliteit van de frontoffice die het CAK voor zijn nieuwe taak opzet. Aan het CAK worden in het kader

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 31 706, nr. 9.

van de Wtcg extra middelen ter beschikking gesteld. Het CAK wordt daarmee in staat gesteld tijdig over voldoende, goed opgeleide medewerkers te beschikken en investeringen in de benodigde infrastructuur te doen. Zoals hierboven is opgemerkt wordt er bovendien vanuit het ministerie van VWS op hoog niveau een Stuurgroep «Implementatie Wtcg» gevormd, waar alle betrokken partijen aan zullen deelnemen ten einde eventuele problemen vroegtijdig te signaleren en te voorkomen. Gelet op de conclusies van het onderzoek en gelet op de reeds in gang gezette aanvullende acties die hierboven zijn besproken, heeft het kabinet er alle vertrouwen in dat de uitvoering van de Wtcg (inclusief het in behandeling nemen van bezwaarschriften en het tijdig uitbetalen van de forfaitaire tegemoetkoming) correct zal verlopen.

De leden van de VVD-fractie achten het onverantwoord om de huidige buitengewone uitgavenregeling met ingang van 1 januari 2009 af te schaffen, terwijl de nieuwe regeling voor een deel pas in november 2010 kan worden ingevoerd. De leden van de VVD-fractie verzoeken 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 toegesneden zijn.

Wij zijn het oneens met de stelling van de leden van de VVD-fractie dat het onverantwoord zou zijn de huidige buitengewone uitgavenregeling per 1 januari 2009 af te schaffen. De buitengewone uitgavenregeling is in een paar jaar tijd budgettair volstrekt uit de hand gelopen en wij vinden het onverantwoord deze regeling nog een jaar of langer te continueren. Herinvoering van de buitengewone uitgavenregeling in zijn huidige vorm in 2009 zou tot een extra budgettair beslag leiden van circa € 0,5 miljard. Maar onze belangrijkste overweging om het verzoek van de leden van de VVD-fractie niet te honoreren, is dat de buitengewone uitgavenregeling onvoldoende gericht een tegemoetkoming biedt in de specifieke kosten die chronisch zieken en gehandicapten maken, deze regeling de doelgroep van chronisch zieken en gehandicapten onvoldoende bereikt en er in de afgelopen jaren steeds meer andere mensen dan chronisch zieken en gehandicapten van de regeling gebruik zijn gaan maken. In paragraaf 5.2 van de memorie van toelichting staat een overzicht wanneer en wat rechthebbers op grond van de Wtcg in 2009, 2010 en 2011 krijgen. Uit dat overzicht blijkt, dat de tegemoetkomingen die rechthebbers in deze onderscheiden jaren zullen/kunnen ontvangen evenwichtig in de tijd zijn gespreid.

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.

Gelet op het nog steeds aanzienlijke niet-gebruik van de huidige buitengewone uitgavenregeling door chronisch zieken en gehandicapten en de – vooral door het onbedoelde gebruik door anderen dan chronisch zieken en gehandicapten – forse stijging van het budgettaire beslag ervan, achtte de regering het voorzetten van deze regeling onverantwoord. De regering is van mening dat het onderhavige wetsvoorstel inclusief de daaraan verbonden afbakeningscriteria voor de forfaitaire tegemoetkoming een aanmerkelijke verbetering betekenen voor de groep chronisch zieken en gehandicapten ten opzichte van de huidige buitengewone uitgavenregeling. Dit laat onverlet dat de afbakening van de doelgroep nog verder verbeterd kan worden.

De leden van de fracties van CDA, SP en PVV vragen de regering welke uitgaven er – in vergelijking tot de huidige buitengewone uitgaven-

regeling – binnen de nieuwe fiscale regeling voor specifieke zorgkosten wel en niet meer voor aftrek in aanmerking komen.

Vooraf zij opgemerkt, dat de huidige buitengewone uitgavenregeling een samenstel is van specifieke en meer generieke elementen. De regering heeft ervoor gekozen deze elementen uit elkaar te trekken en de nieuwe regeling langs verschillende sporen vorm te geven. De meer specifiek op chronisch zieken en gehandicapten gerichte elementen van de buitengewone uitgavenregeling zijn zo gericht mogelijk vormgegeven in de nieuwe regeling die uit drie delen bestaat: een doelgroepgerichte forfaitaire regeling, een korting op de eigen bijdrage van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) (te regelen bij algemene maatregel van bestuur) en een nieuwe, beperkte fiscale regeling voor specifieke (medische) kosten. Daarnaast worden de meer generieke elementen binnen de huidige buitengewone uitgavenregeling (het ouderdomsforfait en het arbeidsongeschiktheidsforfait) gecompenseerd via generieke inkomensmaatregelen (onder andere een verhoging ouderenkorting, een verhoging van de bruto AOW-tegemoetkoming en een generieke tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten).

De nieuwe fiscale regeling die is opgenomen in onderhavig wetsvoorstel is bedoeld als vangnet voor specifieke kosten die met name door chronisch zieken en gehandicapten worden gemaakt.

Op grond van de hiervoor geschetste uitgangspunten komen – in vergelijking met de huidige buitengewone uitgavenregeling – met ingang van 1 januari 2009 niet meer voor fiscale aftrek in aanmerking:

- premie(s) voor een aanvullende ziektekostenverzekering;
- ouderdomsforfait;
- arbeidsongeschiktheidsforfait;
- chronisch ziekenforfaits;
- eigen bijdrage AWBZ/Wmo;
- huisapotheekforfait;
- brillen, lenzen en andere gezichtsondersteunende hulpmiddelen alsmede ooglaserbehandelingen;
- overlijdenskosten, bevallingskosten en adoptiekosten.

Per 1 januari 2009 kunnen op grond van de nieuwe fiscale regeling worden afgetrokken: drukkende uitgaven die wegens ziekte en invaliditeit zijn gedaan voor:

- genees- en heelkundige hulp met uitzondering van ooglaserbehandelingen;
- vervoer;
- voorgeschreven medicijnen;
- hulpmiddelen met uitzondering van brillen, lenzen en andere gezichts-ondersteunende hulpmiddelen;
- extra particuliere gezinshulp (niet AWBZ/Wmo);
- dieetkosten (op doktersvoorschrift);
- extra uitgaven voor kleding en beddengoed;
- reiskosten voor ziekenbezoek.

De leden van de fracties van GroenLinks en ChristenUnie vragen wanneer het kabinet samen met de CG-raad tot een betere afbakening van de groep chronisch zieken en gehandicapten denkt te kunnen komen. De leden van de PvdA-fractie begrijpen dat het voor het jaar 2009 om een nog niet optimale afbakening gaat. Deze leden vragen hoe een verdere verfijning van de afbakening eruit komt te zien en vragen daarbij naar de mogelijkheden op de korte en de wat langere termijn. Deze leden noemen in dit verband de groep patiënten met PKU als groep die buiten de afbakening valt en vragen wat hier de mogelijkheden zijn in het kader van de afbakening. De leden van de fractie van GroenLinks wijzen voorts op de

signalen van ziekten, aandoeningen en zorgkosten die ten onrechte buiten de afbakening zouden vallen. Zij vragen de regering hoe zij dit wil voorkomen en of de regering deze signalen ook heeft gekregen. De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen of mensen met een zeldzame aandoening op basis van dit wetsvoorstel kunnen rekenen op een redelijke tegemoetkoming in de meerkosten die zij moeten maken. De leden van de SP-fractie zien dat inmiddels 50 miljoen is gereserveerd voor nog niet geïdentificeerde groepen. Zij gaan ervan uit dat hierdoor de mensen met zeldzame ziektes nu ook gebruik kunnen maken van deze regeling. De leden van de SP-fractie vragen tot slot of de 50 miljoen tijdelijk of structureel beschikbaar is.

Zoals ook in de memorie van toelichting bij het onderhavige wetsvoorstel is opgemerkt, wil het kabinet een financiële tegemoetkoming bieden aan chronisch zieken en gehandicapten die door hun gezondheidsproblemen met meerkosten te maken hebben. Er is geen gestandaardiseerde definitie voor chronisch zieken en gehandicapten beschikbaar. Daarom heeft de regering er voor gekozen de mensen met meerkosten af te bakenen op basis van bepaalde vormen van zorggebruik die thans al op landelijke basis geregistreerd worden. De regering is er zich van bewust dat er mensen met (zeldzame aandoeningen) en aanzienlijke meerkosten zijn wier zorggebruik thans niet geregistreerd wordt en daardoor niet in aanmerking komen voor de forfaitaire tegemoetkoming. Het kabinet zal in overleg met de CG-Raad bezien hoe de afbakening van de groep chronisch zieken en gehandicapten verder verbeterd kan worden. Binnen afzienbare termijn zal een inventarisatie gemaakt worden van groepen die door de huidige criteria gemist worden. Vervolgens moet bezien worden of aanvullende criteria die nodig zijn voor een verbetering van de afbakening reeds in uniforme, betrouwbare, geautomatiseerde bestanden opgeslagen zijn. Met het oog op de uitvoerbaarheid voor het CAK moet het daarbij overigens gaan om duidelijk af te bakenen groepen aanwijsbare meerkosten als gevolg van hun gezondheidsproblemen. Zoals in de brief «inkomenseffecten BU/Wtgc» is gemeld, heeft het kabinet heeft hier structureel € 50 miljoen voor gereserveerd.<sup>1</sup> Uiteraard staat voor deze groep wel de weg open naar de nieuwe fiscale regeling inclusief de vermenigvuldigingsfactor.

Daarnaast zal het kabinet samen met de CG-Raad op korte termijn onderzoek starten naar de mogelijkheden van een afbakening van de groep chronisch zieken en gehandicapten op basis van de ICF-classificatie.

De leden van de fractie van GroenLinks vragen of verwacht wordt dat iedereen die recht heeft op tegemoetkoming op basis van deze wet, ook daadwerkelijk wordt bereikt. De leden van de CDA-fractie vragen of meetbare en afdwingbare afspraken zijn gemaakt tussen de ketenpartners en of deze openbaar gemaakt kunnen worden.

De tegemoetkoming wordt automatisch uitgekeerd op basis van de gegevens van het zorggebruik of de indicatie voor AWBZ-zorg. De rechthebbende hoeft hier niet zoals op grond van de huidige buitengewone uitgavenregeling het geval is belastingaangifte voor te doen. Hierbij is het van belang dat het aanleveren van de noodzakelijke gegevens tijdig en correct geschiedt. Zoals aangegeven in de brief als reactie op de keten-uitvoerbaarheidstoets uitgevoerd door Berenschot zijn alle ketenpartners in principe in staat om tijdig de juiste informatie aan te leveren voor de uitkering van het forfait.<sup>2</sup> Om tot een soepel lopende uitvoeringsketen te komen, wordt een Stuurgroep «Implementatie Wtgc» geformeerd op hoog ambtelijk niveau. Voor deze stuurgroep zullen het CAK, het Centraal Indicatieorgaan Zorg (CIZ), Zorgverzekeraars Nederland en Vektis worden uitgenodigd. Deze stuurgroep zal op 7 november aanstaande voor het eerst bij elkaar komen. In dit overleg kunnen de ketenpartners alle

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2008/09, 31 706, nr. 10.

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2008/2009, 31 706, nr. 9.

implementatie- en uitvoeringskwesties waar men bij het uitvoeren van de nieuwe regeling tegenaan loopt aan de orde stellen. In de stuurgroep zal ook aandacht besteed worden aan zogeheten «service level agreements». Eventuele onduidelijkheden en problemen in de uitvoeringsketen kunnen zo tijdig worden gesignaleerd en weggenomen, zodat de ketenpartners zich optimaal op hun taak bij de uitvoering van de Wtcg kunnen voorbereiden. Het kabinet zal uw Kamer informeren over de bevindingen van deze stuurgroep. Gelet op de conclusies van het onderzoek en gelet op de reeds in gang gezette aanvullende acties die hierboven zijn besproken, hebben wij er alle vertrouwen in dat de uitvoering van de Wtcg correct zal verlopen.

De leden van de fracties van het CDA en de SGP vragen wanneer de minister van Justitie een nieuwe regeling voor adoptie zal aanbieden aan de Tweede Kamer en of deze ook zal ingaan op 1 januari 2009, zodat er geen gaten vallen.

Zoals aangegeven in de aan u toegestuurde beantwoording van de vragen over de brief van 29 april 2008 inzake de financiële tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten zal de minister van Justitie u dit najaar informeren over de vormgeving van de nieuwe regeling voor adoptie.<sup>1</sup> Deze regeling zal ingaan per 1 januari 2009, zo nodig met terugwerkende kracht.

De leden van de SGP-fractie wijzen op 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. Zij vragen of de regering deze mening deelt. Zij vragen voorts of het daarom niet meer gewenst is om te spreken van een politieke keuze van dit kabinet om de regelingen te richten op mensen met een handicap of chronische ziekte en daardoor de reikwijdte van de regeling te beperken.

De leden van de SGP-fractie merken terecht op dat de buitengewone uitgavenregeling in oorsprong niet was bedoeld voor uitsluitend chronisch zieken en gehandicapten. De oorspronkelijke strekking van de regeling was het tegemoetkomen van mensen die in enig jaar werden geconfronteerd met zorgkosten die hun draagkracht te boven gingen. In de loop der jaren is de roep om de regeling toe te spitsen op chronisch zieken en gehandicapten steeds groter geworden. Op initiatief van de verschillende kabinetten, maar ook op verzoek en initiatief van het parlement zijn verschillende pogingen daartoe gedaan. Inmiddels is dan ook algemeen aanvaard dat de buitengewone uitgavenregeling vooral een regeling zou moeten zijn die een tegemoetkoming zou moeten bieden voor de meerkosten die verbonden zijn aan een chronische ziekte of een handicap. Net als dat inmiddels algemeen aanvaard is dat de buitengewone uitgavenregeling zou moeten worden toegespitst op chronisch zieken en gehandicapten, is inmiddels ook algemeen aanvaard dat dit niet is gelukt en dat een fiscale regeling zoals de huidige buitengewone uitgavenregeling daar niet het geëigende instrument voor is. Ook is vrijwel iedereen het er over eens dat alle pogingen die in het verleden zijn gedaan om die toespitsing te bewerkstelligen er weliswaar toe hebben geleid dat de doelgroep meer gebruik is gaan maken van de regeling, maar dat tegelijkertijd een groot aantal anderen dan chronisch zieken en gehandicapten ook de weg naar de regeling heeft gevonden. De buitengewone uitgavenregeling in zijn huidige vorm is daarmee onhoudbaar geworden. Overigens is er geen sprake van misbruik indien anderen dan chronisch zieken en gehandi-

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2007/2008, 29 689, nr. 202 en Kamerstukken II 2007/2008, 29 689, nr. 188.

capten gebruik maken van de buitengewone uitgavenregeling. Zij maken gebruik van een regeling die rechtens voor hen openstaat.

De leden van de SGP-fractie vragen zich af of de voorgestelde regeling niet te complex wordt voor de doelgroep, omdat er voortaan sprake is van diverse regelingen naast elkaar.

In reactie op de vraag van de leden van de SGP-fractie of de voorgestelde regeling niet te complex wordt voor de doelgroep, merken wij op dat de nieuwe regeling voor een groot deel van de doelgroep een aanmerkelijke vereenvoudiging inhoudt. Een belangrijk punt van kritiek op de buitengewone uitgavenregeling was dat deze complex was en daardoor een substantieel deel van de doelgroep niet bereikte. Onder de nieuwe regeling is er naar gestreefd de rechthebbenden automatisch te selecteren en te bereiken. Hoewel niet ontkend kan worden dat de uitvoering van de voorgestelde regeling complex oogt, betekent deze door de automatische toekenning van de forfaitaire tegemoetkoming en de automatische korting op de eigen bijdragen voor de AWBZ/Wmo voor de doelgroep ten opzichte van de huidige situatie juist een aanmerkelijke vereenvoudiging. Immers, thans dient de doelgroep zelf initiatief te nemen om voor specifieke zorgkosten een tegemoetkoming te verkrijgen via de buitengewone uitgavenregeling.

Het kabinet acht het in dit verband verder van groot belang dat de doelgroep tijdig en goed over de nieuwe regeling wordt geïnformeerd. Rond 1 november ontvangt uw Kamer het communicatieplan voor de Wtcg.

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

De leden van de PvdA-fractie vragen of het de regering 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).

Het kabinet heeft gekozen voor een regeling die bestaat uit drie delen: een forfait op basis van het zorggebruik, een verlaging van de eigen bijdrage AWBZ/Wmo en een nieuwe fiscale regeling voor specifieke (medische) kosten. Zoals ook in de memorie van het toelichting bij onderhavig wetsvoorstel is opgemerkt, zal de forfaitaire tegemoetkoming automatisch aan de geselecteerde doelgroep worden uitgekeerd zodat geen sprake meer is van niet-gebruik. Hierdoor is tevens tegemoet gekomen aan de motie Noorman-Den Uyl. De verlaging van de eigen bijdrage AWBZ/Wmo zal eveneens automatisch worden toegepast zodat ook hier niet-gebruik vermeden wordt. Alleen voor de nieuwe fiscale regeling zullen mensen zelf nog iets moeten doen. Het kabinet hoopt dat door de automatische toewijzing van het forfait en de automatische toepassing van de korting mensen ook beter de weg naar de nieuwe fiscale regeling zullen vinden. In de voorlichting zal hier nadrukkelijk aandacht aan worden besteed, bijvoorbeeld door bij de toekenning van het forfait te wijzen op de fiscale regeling.

De leden van de PvdA-fractie vragen naar recente cijfers van het niet-gebruik onder de doelgroep. De leden van de CDA-fractie wijzen op een van de doelstellingen van de nieuwe regeling, namelijk het terugdringen van het niet-gebruik onder chronisch zieken en gehandicapten. In de stukken wordt steeds gerefereerd aan een onderzoek uit 2005 dat aangeeft dat ongeveer 50% van de doelgroep gebruik maakt van de regeling. Zij vragen of de regering inzicht heeft in het niet-gebruik in het jaar 2007.

De cijfers omtrent het niet-gebruik onder chronisch zieken en gehandicapten zoals deze eerder door de regering zijn gepresenteerd zijn gebaseerd op het onderzoek «Aftrek buitengewone uitgaven 2005 door chro-

nisch zieken en gehandicapten, Nivel 2007». Recentere onderzoeksgegevens zijn niet voorhanden maar uit berekeningen van het kabinet blijkt dat het niet-gebruik van de huidige buitengewone uitgavenregeling de afgelopen jaren weliswaar is gedaald, maar nog steeds substantieel is. Thans maakt circa 68% van de extramurale huishoudens die in aanmerking komen voor een chronisch zieken en gehandicapten forfait momenteel gebruik van de buitengewone uitgavenregeling.<sup>1</sup> Dit betekent dat het niet-gebruik onder de doelgroep nog steeds ongeveer 32% bedraagt.

De leden van de CU-fractie wijzen er op dat chronisch zieken en gehandicapten de tegemoetkoming deels via een fiscale regeling uitgekeerd krijgen. Volgens deze leden zal niet-gebruik 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. Ook de leden van de PvdA-fractie voorzien een niet-gebruik bij de nieuwe fiscale regeling. Deze leden vragen zich af of het mogelijk is om de mensen die onder de nieuwe regeling een forfait wordt toegekend, een vooraf ingevulde aangifte toe te sturen.

Het streven is erop gericht de chronisch zieken en gehandicapten waar mogelijk tegemoet te komen via de in het voorstel opgenomen forfaitaire regeling. De regering is zich er van bewust dat de afbakening van de doelgroep van deze forfaitaire regeling verder verbeterd kan worden. Zolang dat niet mogelijk is, is de regering van mening dat er een vangnet noodzakelijk is in de vorm van een fiscale regeling. De regering is zich eveneens bewust van het feit dat de fiscale regeling niet alle chronisch zieken en gehandicapten zal bereiken. Net als onder de huidige buitengewone uitgavenregeling zal ook de nieuwe fiscale regeling een zeker niet-gebruik kennen. De vervolmaking van de regeling zal echter gevonden moeten worden in een betere afbakening van de doelgroep ten behoeve van de toekenning van de forfaits. Naarmate dat beter mogelijk zal blijken, kan de fiscale regeling verder uitgebouwd worden.

Wat betreft de suggestie van de leden van de PvdA-fractie merken wij op dat het de bedoeling is bij de beschikking inzake de toekenning van het forfait een brochure te voegen die onder meer wijst op de nieuwe fiscale regeling en de daaruit voortvloeiende mogelijkheid tot aftrek van bepaalde specifieke zorgkosten. Het voorstel van de leden van de PvdA-fractie om een vooringevulde aangifte mee te sturen is een te ongericht middel. In een groot aantal gevallen zal de betrokkene al aangifte doen. In andere gevallen zal er geen noodzaak zijn om een aangifte in te vullen. Deze laatste groep is dan wel gehouden de aangifte verder in te vullen en in te dienen. Daarmee zou voor deze specifieke groep een verzwaring optreden.

Overigens zou in dit geval het CAK aan de Belastingdienst de gegevens moeten geven van de mensen die recht hebben op een tegemoetkoming. Dit is het in het licht van de bescherming van persoonsgegevens niet toegestaan, omdat dit gevoelige gegevens betreffende de gezondheid zijn.

De leden van de SP-fractie vragen waarom de buitengewone uitgavenregeling is geschrapt en er niet voor is gekozen om het oneigenlijk gebruik aan te pakken. Zij zijn niet overtuigd dat deze regeling beter is dan de oorspronkelijke.

De aanleiding voor het afschaffen van de buitengewone uitgavenregeling was zowel het – ook door de leden van de SP-fractie genoemde – gebruik van die regeling door steeds meer anderen dan chronisch zieken en gehandicapten, als het nog altijd aanzienlijke niet-gebruik door de chronisch zieken en gehandicapten. Daarom heeft de regering er bij de nieuwe regeling naar gestreefd dat rechthebbenden «automatisch» worden gese-

---

<sup>1</sup> Zie de brief van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, d.d. 7 oktober 2008, Kamerstukken II 2008/09, 31 706, nr. 10, bijlage 2, par. B.2.2.1.



lecteerd. Dit geldt zowel voor de forfaitaire tegemoetkoming als voor de korting op de eigen bijdragen AWBZ/Wmo en de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten. Daarnaast wordt er een nieuwe fiscale regeling voorgesteld die meer gericht is op chronisch zieken en gehandicapten. Uiteindelijk is dit totaal pakket meer en beter gericht op chronisch zieken en gehandicapten dan de huidige buitengewone uitgaven regeling en wordt niet-gebruik zoveel mogelijk voorkomen. Zoals hiervoor al is opgemerkt, laat dit onverlet dat het kabinet samen met de CG-raad zal onderzoeken hoe de afbakening van de doelgroep verder verbeterd kan worden.

Naar het oordeel van de leden van de SP-fractie leidt het afschaffen van de buitengewone uitgavenregeling tot het vervallen van compensatie voor extra kosten waarmee mensen in het kader van de Zvw en de AWBZ worden geconfronteerd.

Wij merken daarover op dat de enorme stijging van het gebruik van de buitengewone uitgavenregeling in de afgelopen jaren, bezwaarlijk alleen kan worden verklaard uit stijging van zorgkosten. Zoals wij in de memorie van toelichting uiteen hebben gezet, schiet de buitengewone uitgavenregeling op tal van punten tekort en biedt deze lang niet altijd financiële ondersteuning aan de mensen die dat het hardst nodig hebben. Het is juist in het belang van deze mensen dat de buitengewone uitgavenregeling wordt vervangen door een veel gerichtere tegemoetkomingsregeling.

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

De leden van de CDA-fractie vragen hoeveel bezwaarschriften het CAK in 2008 heeft ontvangen en hoeveel zij in behandeling heeft genomen.

Het CAK heeft in de periode van januari 2008 tot begin oktober 2008 ongeveer 925 bezwaarschriften met betrekking tot de eigen bijdrage AWBZ en Wmo ontvangen. Alle bezwaarschriften zijn in behandeling genomen. Dit aantal is hoger dan het genoemde aantal van 650 in de kabinetsreactie op het onderzoek naar het algemene functioneren van het CAK.<sup>1</sup> De reden daarvan is dat in de kabinetsreactie is uitgegaan van de gegevens die het CAK sinds week 9 wekelijks opstelde. Uit de kabinetsreactie zou men – ten onrechte – kunnen lezen dat de genoemde aantallen betrekking hebben op de eerste acht maanden van dit jaar.

De fractie van het CDA vraagt wanneer duidelijk is of het CIZ alle indicaties kan koppelen aan het Burger Service Nummer (BSN) en of de Kamer op dat moment op de hoogte gesteld kan worden.

Het CIZ is thans bezig met het koppelen van AWBZ-indicaties met het BSN. Naar verwachting zal dit proces tijdig zijn afgerond zodat het CAK uiterlijk op 1 juli 2010 kan beschikken over de AWBZ-indicaties die betrekking hebben op 2009. De Stuurgroep «Implementatie Wtcg» zal dit nauwlettend monitoren. Zoals hiervoor is opgemerkt, zal uw Kamer geïnformeerd worden over de bevindingen van de stuurgroep.

De fractie van het CDA vraagt waarom het CIZ niet beschikt over rekeningnummers van mensen die een indicatie hebben voor AWBZ-zorg en op welke wijze de rekeningnummers van deze mensen dan bekend worden.

Het CIZ beschikt niet over rekeningnummers, omdat het CIZ bij het vaststellen van een indicatie geen rekeningnummer nodig heeft. Het CIZ brengt niets in rekening. Het CAK zal van iedere verzekerde die recht heeft op de tegemoetkoming, maar waarvan het CAK niet beschikt over een rekeningnummer het rekeningnummer vragen door middel van een

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2008/09, 29 689, nr. 224.

antwoordkaart die met de beschikking van de tegemoetkoming wordt gestuurd.

De leden van de CDA-fractie vragen zich af of de hulpmiddelenregistratie van de zorgverzekeraars op 1 januari 2009 geüniformeerd zal zijn en, verder, of de lagere regelgeving al klaar is, waarmee de overheid die uniformering afdwingt en of de Kamer daarvan een afschrift kan krijgen. Volgens de leden van de PvdA-fractie blijkt uit de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel dat de hulpmiddelenregistratie bij de verzekeraars nu niet goed is. Zij vragen de regering aan te geven hoever de verzekeraars zijn met hun registratiesysteem en in hoeverre deze registratie nog wel tijdig op orde komt. De leden van de fractie van de ChristenUnie stellen dat hulpmiddelengebruik in het kader van de Zvw op dit moment nog niet als criterium kan worden gebruikt en vragen zich voorts af wat de huidige stand van zaken is met betrekking tot de uniformering van de gegevensregistratie door zorgverzekeraars. De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen tot slot of gegarandeerd kan worden dat de gegevensregistratie binnen het daarvoor vastgestelde tijdpad daadwerkelijk op orde is. Daarbij verzoeken deze leden de regering ook in te gaan op het Vektisrapport over de compensatieregeling van chronisch zieken en gehandicapten, waarin staat dat het «gelet op de reeds genoemde aandachtspunten rond de hulpmiddelen registraties niet waarschijnlijk is dat deze gegevens op korte termijn gebruikt kunnen worden voor een compensatieregeling».

De regering wil er eerst op wijzen dat de opmerking van de Christenunie dat het hulpmiddelen gebruik in het kader van de Zvw nog niet als criterium wordt gebruikt bij de afbakening een misverstand betreft. Hulpmiddelengebruik is namelijk wel een van de criteria bij het afbakenen van de doelgroep.

Het gebruiken van gegevens uit de registratie bij verzekeraars voor individuele compensatie stelt – en daar doelt het Vektisrapport<sup>1</sup> ook op – bepaalde (extra) eisen aan die registratie. Dit betekent niet dat de zorgverzekeraars de hulpmiddelen op dit moment niet goed zouden registreren. Waar het om gaat is dat bij de verzekeraars nog geen noodzaak bestaat dat zij de hulpmiddelen zodanig registreren dat deze nu ook gelijk voor de individuele compensatie kan worden toegepast. Om op zo kort mogelijke termijn wel tot een geschikte registratie bij verzekeraars te komen, is het zaak dat de uniformering van de registratie van hulpmiddelen door alle zorgverzekeraars wordt opgepakt.

Daartoe is dit jaar een tweetal brieven naar Zorgverzekeraars Nederland gestuurd met als strekking de uniformering van de registratie onder de aandacht van zorgverzekeraars te brengen. Recent is daarop een reactie van Zorgverzekeraars Nederland gekomen. In haar reactie onderschrijft ZN de noodzaak dat alle zorgverzekeraars zorg gaan dragen voor een gedetailleerde schaderegistratie met betrekking tot het hulpmiddelengebruik op basis van een uniforme prestatiecodering en dat zij al in gesprek is met haar leden om dit op zo kort mogelijke termijn te realiseren.

Daarbij plaatst ZN de kanttekening dat zij niet over de instrumenten beschikt om af te dwingen dat hulpmiddelenleveranciers hun declaraties al vanaf 2009 van de gewenste uniforme code voorzien. Een werkbare oplossing voor dit punt is de afspraak met zorgverzekeraars dat in de gevallen dat hulpmiddelenleveranciers nog niet volgens de gewenste code aanleveren de verzekeraars zelf er voor zorgen dat de desbetreffende declaraties met de juiste codering worden geregistreerd. Verzekeraars zijn immers op grond van artikel 4, tweede lid, van het wetsvoorstel verplicht aan het CAK te melden of een verzekerde valt onder de afbakeningscriteria. Een van die afbakeningscriteria is het gebruik van bepaalde hulpmiddelen. Hiervoor zijn de uniform geregistreerde hulpmiddelengegevens noodzakelijk. VWS zal dit voorstel op korte termijn aan Zorgverzekeraars

---

<sup>1</sup> Compensatieregeling Chronisch Zieken & Gehandicapten, onderzoek naar een regeling ter compensatie voor ziektegerelateerde meerkosten, mei 2008, Zeist.

Nederkand voorleggen. De inzet daarbij is dat zorgverzekeraars vanaf 2009 beschikken over een uniforme hulpmiddelenregistratie.

De leden van de fractie van het CDA vragen hoeveel indicaties van het Regionaal indicatie orgaan (RIO) voor onbepaalde tijd zijn afgegeven.

Het is door de wijze van registreren door het RIO niet precies aan te geven over hoeveel indicaties het hier gaat. Ook dit is een onderwerp dat in de Stuurgroep «Implementatie Wtcg» aan de orde zal komen.

De leden van de fractie van de CDA vragen of het ministerie van VWS de rol van regisseur van het informatieproces op zich zal nemen.

Zoals hiervoor reeds is uiteengezet zal er onder leiding van het ministerie van VWS op hoog ambtelijk niveau een Stuurgroep «Implementatie Wtcg» worden gevormd, waaraan alle betrokken partijen zullen deelnemen. Eventuele onduidelijkheden en knelpunten in de uitvoeringsketen kunnen zo tijdig worden gesignaleerd en weggenomen.

De leden van de fractie van het CDA vragen zich af hoeveel extra contacten (mail, telefoon) verwacht worden voor het frontoffice van het CAK als gevolg van de regeling.

De extra contacten van het frontoffice zijn onder te verdelen in drie verschillende vormen van correspondentie: telefoon, brieven en e-mail. Op basis van de huidige inzichten gaat het CAK in haar begroting voor de uitvoeringskosten van de Wtcg uit van circa 0,8 miljoen extra klantcontacten betreffende de Wtcg. Van dit aantal extra klantcontacten is 0,6 miljoen structureel.

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering een lijst kan geven van groepen mensen die in beginsel wel in Nederland belasting betalen, maar niet onder de verzekeringsplicht vallen.

Wel belastingplichtig voor de Nederlandse inkomstenbelasting maar niet verzekeringsplichtig voor de Zvw zijn met name:

- in het buitenland wonende personen met Nederlands inkomen (in de zin van hoofdstuk 7 van de Wet IB 2001), anders dan inkomen dat in Nederland in een onder de loonbelasting vallende dienstbetrekking is verdiend. Te denken valt onder andere aan in het buitenland wonende mensen die in Nederland als zelfstandige werken;
- gemoedsbezwaarden;
- in Nederland wonende personen die gedurende een aaneengesloten periode van ten minste drie maanden anders dan in een Nederlandse dienstbetrekking buiten Nederland werken (slechts niet verzekeringsplichtig over de perioden dat aldus in het buitenland wordt gewerkt);
- in Nederland wonende, buitenlandse studenten jonger dan 30 jaar die inkomsten in Nederland verwerven (anders dan studiebeurs, bijvoorbeeld inkomsten uit een bijbaantje);
- in Nederland wonende gerechtigden op een pensioen van een andere EU-lidstaat, een EER-land of een ander verdragsland, alsmede hun gezinsleden;
- militairen in werkelijke dienst (komen echter wel voor de tegemoetkoming in aanmerking).

Het antwoord op de vraag van de leden van de CDA-fractie, of de regering het voor elk van deze groepen rechtvaardig acht dat zij – met uitzondering van de militairen in werkelijke dienst – niet voor de in onderhavig wetsvoorstel opgenomen forfaitaire tegemoetkoming in aanmerking komen, luidt bevestigend. Met uitzondering van de gemoedsbezwaarden gaat het

hier telkens om mensen die dusdanige banden met het buitenland hebben, dat compensatie van meerkosten wegens een chronische ziekte of een handicap door Nederland, niet voor de hand ligt. Daarnaast zou compensatie voor de meeste van de hier opgesomde groepen ook lastig uitvoerbaar zijn. Zij zullen immers doorgaans aangesloten zijn bij een buitenlands ziektekostenverzekeringssysteem, dat de genoten zorg niet registreert en declareert op een wijze die aansluit bij de criteria die in Nederland voor de forfaitaire tegemoetkoming gehanteerd zullen worden (farmaceutische en diagnose kostengroepen – FKG's en DKG's – AWBZ-zorg, enzovoorts). Het feit dat gemoedsbezwaarden zijn uitgezonderd van de forfaitaire tegemoetkoming heeft de volgende reden.

Gemoedsbezwaarden hebben ervoor gekozen kosten voor zorg niet te verzekeren. De gemoedsbezwaarde betaalt wel, als solidariteitsbijdrage, een bedrag gelijk aan de inkomensafhankelijke bijdrage die verzekerden betalen. Deze bijdrage wordt op een rekening gestort, die het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) beheert. De rekening fungeert als spaarpot voor de gemoedsbezwaarde. De kosten van zorg worden voor de gemoedsbezwaarde slechts vergoed tot het bedrag dat op de rekening staat. De overige kosten van zorg dient een gemoedsbezwaarde zelf te betalen. Het CVZ kan op grond van de rekeningen die worden betaald uit de spaarpot, geen gegevens destilleren die aangeven dat de gemoedsbezwaarde bijvoorbeeld in een FKG of een DKG zou zijn ingedeeld als de gemoedsbezwaarde wel een zorgverzekering zou hebben afgesloten.

«Zullen mensen die zijn uitgezonderd van de verzekeringsplicht, zoals gedetineerden en gewetensbezwaarden, recht hebben op de forfaitaire tegemoetkoming?», zo willen de leden van de CDA-fractie weten.

De forfaitaire tegemoetkoming komt ingevolge artikel 2 van voorliggend wetsvoorstel toe aan mensen die op grond van een zorgverzekering als bedoeld in de Zvw verzekerd zijn, alsmede – kort gezegd – aan militairen in werkelijke dienst. Een zorgverzekering als bedoeld in de Zvw kan iemand slechts hebben, als hij ingevolge die wet verzekeringsplichtig is. Verzekeringsplichtig in de zin van de Zvw, zijn de AWBZ-verzekerden, dat wil zeggen mensen die in Nederland wonen of alhier in loondienst werken, met uitzondering van de gemoedsbezwaarden en de militairen in werkelijke dienst. Omdat de militairen in werkelijke dienst op grond van voorliggend wetsvoorstel rechtstreeks voor de tegemoetkoming in aanmerking kunnen komen, zijn het vooral de gemoedsbezwaarden, die niet voor een tegemoetkoming in aanmerking zullen kunnen komen. Zoals in de artikelsgewijze toelichting op artikel 1 van voorliggend wetsvoorstel is aangegeven, ontbreekt de informatie op grond waarvan hen een tegemoetkoming zou kunnen worden verstrekt.

Anders dan de leden van de CDA-fractie kennelijk aannemen, zijn gedetineerden niet uitgezonderd van de verzekeringsplicht. Het enige dat voor hen (ingevolge artikel 24 Zvw) geldt, is dat de rechten en plichten uit hun zorgverzekering gedurende de detentie van rechtswege zijn opgeschort. Maar dat is voor het recht op een tegemoetkoming als bedoeld in artikel 2 van voorliggend wetsvoorstel niet van belang. Derhalve geldt dat een gedetineerde die een zorgverzekering heeft, in principe net als ieder ander die een zorgverzekering heeft, voor een tegemoetkoming in aanmerking kan komen.

In de vorige zin staat «in principe» in verband met het feit dat chronisch zieke en gehandicapte mensen die in een kalenderjaar een fors aantal maanden gedetineerd zijn, in de praktijk mogelijk iets lastiger voor een tegemoetkoming in aanmerking zullen kunnen komen dan niet-gedetineerde verzekerden. Dat houdt verband met het feit dat zij gedurende hun detentie niet de vormen van zorg zullen kunnen consumeren die in de amvb, bedoeld in artikel 2 van voorliggend wetsvoorstel, zullen worden

aangewezen. Zo zal een gedetineerde geen huishoudelijke verzorging als bedoeld in de Wmo nodig hebben en wordt geneeskundige zorg tijdens de detentie niet voor rekening van de zorgverzekering, maar voor die van de minister van Justitie verleend. Tijdens wat langer durende detentie zal het daarom voor gedetineerden lastiger zijn te kwalificeren voor de tegemoetkoming dan voor niet-gedetineerden. Wij vinden dit echter geen bezwaar. Voor zover detentie slechts enkele maanden, weken of zelfs maar dagen duurt, zal een chronisch zieke of gehandicapte in het jaar van detentie zich buiten de detentieperiode om alsnog voor de tegemoetkoming kwalificeren. Voor zover de detentie een fors aantal maanden dan wel een heel kalenderjaar of langer duurt, achten wij geen termen aanwezig voor een tegemoetkoming, aangezien betrokkenen dan gedurende een heel of een groot deel van het kalenderjaar door de Staat onderhouden zijn en zij naar verwachting derhalve weinig meerkosten ten gevolge van hun ziekte of handicap zullen hebben ondervonden.

De leden van de CDA-fractie willen graag weten hoe de regeling zal uitpakken voor Nederlandse gepensioneerden die in Nederland belasting betalen en in Nederland verplicht verzekerd zijn voor hun ziektekosten.

Indien betrokkenen ook in Nederland wonen, zal artikel 2 van het voorliggende wetsvoorstel gewoon op hen van toepassing zijn. Wij nemen echter aan, dat de leden van de CDA-fractie juist wensen te vernemen of recht op de in dat artikel geregelde tegemoetkoming bestaat indien betrokkene in het buitenland woont. Het gaat daarbij dan niet zozeer om mensen die in Nederland belasting betalen, alhier AWBZ-verzekerd zijn en een zorgverzekering hebben, maar om mensen met een pensioen vanuit Nederland die in een andere lidstaat van de EU of in een (andere) verdragsstaat wonen en ingevolge de EU-regelgeving of het desbetreffende verdrag recht hebben op het zorgpakket van het woonland, ten laste van Nederland. Dat wil zeggen om mensen die geen verzekeringsplicht hebben, maar onder artikel 69 Zvw vallen (en die over hun pensioen overigens niet aan Nederland, maar aan hun woonland belasting moeten betalen). Deze personen zullen geen recht hebben op de tegemoetkoming die bij en krachtens artikel 2 van voorliggend wetsvoorstel geregeld wordt. Zij hebben immers geen Nederlandse zorgverzekering. Het is ook 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 – zoals de leden van de CDA-fractie ook al vermoeden – in Nederlandse termen als FKG's, DKG's of AWBZ-zorg. Bovendien vinden de declaraties die de meeste EU- en andere verdragslanden bij Nederland indienen, plaats op basis van een forfaitair bedrag, te weten de gemiddelde kosten per inwoner met een Nederlands pensioen vermenigvuldigd met het aantal van dergelijke inwoners. Voor het vaststellen van deze gemiddelde kosten is niet van belang of een persoon daadwerkelijk zorg heeft genoten.

De leden van de CDA-fractie merken op dat de compensatie plaats vindt op basis van de Nederlandse codering van zorgkosten. Naar aanleiding hiervan stellen deze leden de vraag of het klopt dat medicijnen die in het buitenland zijn voorgeschreven dus nooit tot compensatie leiden.

Een van de criteria die voor de compensatie gebruik worden is de indeling in FKG's. Voor deze indeling in FKG's wordt gebruikt gemaakt van in Nederland gebruikte codering van geneesmiddelen. Deze codering gebruiken de apotheken bij hun (elektronische) declaraties die zij indienen bij de zorgverzekeraars en de zorgverzekeraars hanteren deze codering in hun schadeadministratie. De gegevens van in het buitenland voorgeschreven en afgeleverde medicijnen worden niet gebruikt voor de indeling in FKG's.

Bij medicijnen die in het buitenland worden voorgeschreven en afgeleverd, wordt de in het betreffende buitenland geldende codering gehanteerd. De zorgverzekeraars zetten deze buitenlandse coderingen niet om naar in Nederlandse coderingen, onder meer om interpretatieverschillen te voorkomen. Voordeel hiervan is dat de uniformiteit van de gegevens die bepalend zijn voor de indeling in FKG's, gehandhaafd blijft en dat betere controle op deze gegevens mogelijk is. Dit alles draagt bij aan de kwaliteit van de FKG's.

Het is dus inderdaad zo dat medicijnen die in het buitenland zijn voorgeschreven en afgeleverd, niet worden meegenomen bij de indeling in FKG's en daardoor ook niet meetellen voor de compensatie.

De leden van de CDA-fractie vragen voor welke aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten in het buitenland wonende Nederlanders in aanmerking komen en of de regering die fiscale aftrekmogelijkheden toereikend acht.

De aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten staat open voor binnenlandse belastingplichtigen en voor buitenlandse belastingplichtigen die gebruik maken van de keuzeregeling van artikel 2.5 van de Wet IB 2001 (toepassing regels voor binnenlandse belastingplichtigen) en aan de daarvoor geldende voorwaarden voldoen.

Binnenlandse belastingplichtigen zijn personen die in Nederland wonen. Buitenlandse belastingplichtigen zijn personen die niet in Nederland wonen, maar wel Nederlands inkomen genieten in de zin van hoofdstuk 7 van de Wet IB 2001. De Nederlandse nationaliteit is als zodanig dus niet bepalend voor het al dan niet in aanmerking kunnen nemen van uitgaven voor specifieke zorgkosten.

In het buitenland wonende belastingplichtigen zijn, tenzij zij in Nederland in een aan de Nederlandse loonbelasting onderworpen dienstbetrekking werken of vallen onder de artikelen 2 tot en met 11 van het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999 niet van rechtswege verzekerd voor de AWBZ en zijn als gevolg daarvan ook niet verzekeringsplichtig voor de Zvw. De aftrekbeperking in het voorgestelde artikel 6.18, eerste lid, onderdeel f, van de Wet IB 2001, is niet van toepassing op buitenlandse belastingplichtigen die niet Zvw-verzekeringsplichtig zijn (er is immers geen sprake is van een ingevolge de Zvw verplicht te verzekeren risico). Voor hen geldt de hoofdregel van artikel 6.1 van de Wet IB 2001 dat drukkende uitgaven voor specifieke zorgkosten aftrekbaar zijn. Zij kunnen de uitgaven voor specifieke zorgkosten verminderd met de door hen voor deze kosten ontvangen vergoedingen in aftrek brengen binnen de nieuwe regeling uitgaven voor specifieke zorgkosten. Hiermee worden buitenlands belastingplichtigen gelijk behandeld met binnenlandse belastingplichtigen die voldoen aan hun verzekeringsplicht. De laatstgenoemde groep kan immers ook de specifieke zorgkosten verminderd met hetgeen zij via hun zorgverzekering of anderszins vergoed hebben gekregen in aftrek brengen.

De regering acht de fiscale tegemoetkoming voor buitenlandse belastingplichtigen dan ook toereikend.

De leden van de fractie van het CDA vragen hoeveel procent van de mensen, die onder de POLS-criteria valt straks recht heeft op de uitbetaling van een forfait onder de nieuwe regeling. Deze leden vragen tevens of de regering dit percentage hoog genoeg acht om te spreken van een goede afbakening. In dit verband vragen de leden van de SGP-fractie 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 SP-fractie vragen hoe groot de groep is die nu buiten de regeling gaat vallen.

Uit het Vektisrapport (blz 21) blijkt dat 77% van de mensen die volgens de CBS-POLS-criteria chronisch ziek of gehandicapt zijn binnen de Vektis-criteria valt. Van de 77% van de mensen die binnen de afbakening valt, krijgt 59% een forfait vanwege de meerkosten als gevolg van hun gezondheidsproblemen. Van deze groep krijgt 18% geen forfait omdat zij slechts met geringe meerkosten te maken hebben. De regering is van mening dat het genoemde percentage van 77% voor dit moment hoog genoeg is om van een goede afbakening te spreken. Zoals reeds hiervoor is opgemerkt, zal het kabinet samen met de CG-Raad trachten de afbakening verder te verbeteren. Daarnaast wil de regering er op wijzen dat het forfait slechts een onderdeel is van het pakket aan maatregelen dat wordt voorgesteld voor de financiële tegemoetkoming van chronisch zieken en gehandicaptten voor hun meerkosten als gevolg van hun gezondheidsproblemen.

De leden van de CDA-fractie vragen waarom gekozen is voor een verschil in hoogte van de compensatie voor 65- en 65+, terwijl er geen verschil in meerkosten is voor deze twee groepen. Ook de leden van de SGP-fractie vragen waarom mensen onder de 65 een compensatie krijgen die hoger is dan de compensatie die geldt voor mensen boven de 65 jaar. Daarnaast vinden de leden van de SGP-fractie het opmerkelijk dat er een verschillend kortingspercentage wordt ingezet voor mensen onder en boven de 65 jaar. Zij vragen zich af of een dergelijk verschil niet in strijd is met de gelijke behandeling voor de mensen die dezelfde zorg nodig hebben en voor het overige in gelijke omstandigheden verkeren.

De regering veronderstelt dat de leden van de fracties van het CDA en de SGP doelen op het verschil in hoogte van de forfaitaire tegemoetkoming voor 65-plussers en 65-minners. In de brief van 29 april heeft het kabinet daarover opgemerkt dat dit verschil samenhangt met het feit dat 65-plussers ook generieke inkomensondersteuning krijgen (onder andere door de verhoging van de ouderenkorting en de AOW-tegemoetkoming) terwijl dit bij 65-minners niet dan wel in veel mindere mate het geval is.<sup>1</sup> Immers, alleen arbeidsongeschikten krijgen een compensatie voor het vervallen van het arbeidsongeschiktheidsforfait in de buitengewone uitgavenregeling in de vorm van een door het UWV uit te keren arbeidsongeschiktheidsforfait.

Wat betreft de differentiatie in kortingspercentage voor de intramurale eigen bijdrage AWBZ speelt een rol dat bij een voor iedereen geldend kortingspercentage van 10% er sprake zou zijn van zeer sterk negatieve inkomenseffecten bij de intramurale bevolking onder de 65 jaar, die zouden kunnen oplopen tot – 7,5% voor arbeidsongeschikten met een bruto uitkering van circa € 25 000. De regering achtte dit des te pijnlijker, omdat nu reeds het vrij besteedbare inkomen (na aftrek van eigen bijdrage) van intramuraal verblijvenden onder de 65 jaar (niet zijnde Wajongers) achterblijft bij het besteedbare inkomen van 65-plussers. Dit onder andere omdat 65-plussers profiteren van extra vrijlatingen voor de eigen bijdrage AWBZ. Door het verschil in kortingspercentage worden dergelijke verschillen in besteedbaar inkomen juist rechtgetrokken.

De leden van de CDA-fractie vragen op welke wijze de hoogte van de forfaits tot stand is gekomen en hoe de forfaits zich verhouden tot de gemaakte kosten. De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen de regering een indicatie te geven van de hoogte van de meerkosten van mensen die in de categorie «laag» worden ingedeeld.

In het hiervoor reeds genoemde Vektisrapport is beschreven dat op basis van twee onderzoeken is gekeken naar de meerkosten. Het betreft «Het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicaptten» (NPCG) van het NIVEL en het rapport «Meerkosten in kaart» waarin enquêtegegevens zijn

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2007/08, 29 689, nr. 188.

verzameld door het NIBUD en iRv in opdracht van de CG-Raad.<sup>1</sup> Het Vektisrapport laat voorts zien dat de totale meerkosten voor de groep mensen met lichte beperkingen € 647 bedragen, voor de groep mensen met matige beperkingen € 884 en voor de groep mensen met ernstige beperkingen € 1147.

Verzekerden die zijn ingedeeld in de categorie «laag», hebben naar verwachting geen of geringe meerkosten. Om deze reden ontvangen zij geen tegemoetkoming. De verzekerden die zijn ingedeeld in de categorie «gemiddeld», ontvangen een tegemoetkoming van € 300 indien zij jonger zijn dan 65 jaar. Dit is ook het geval indien ze in dat jaar 65 werden. De verzekerden ontvangen € 150 indien zij ouder zijn dan 65 jaar. Voor verzekerden onder de 65 jaar die zijn ingedeeld in de categorie «hoog», is de tegemoetkoming € 500. Voor verzekerden ouder dan 65 jaar is dit € 350. Verzekerden die zijn ingedeeld in de categorie «zeer hoog intramuraal», ontvangen € 300 indien zij jonger zijn dan 65 jaar (of in dat jaar 65 jaar werden) en € 150 indien zij ouder zijn dan 65 jaar.

Overigens blijkt uit nog te publiceren onderzoek van SEO (Stichting Economisch Onderzoek) dat Nederland het meest risicosolidair is in de vergelijking met een viertal vergelijkbare landen (België, Frankrijk, Zweden en Zwitserland). Daarnaast blijkt dat de eigen bijdragen in Nederland in vergelijking met de andere onderzochte landen laag zijn en dat elk land zijn vormgeving kiest.

De leden van de fractie van het CDA vragen hoe hoog de forfaits zijn en voor wie ze van toepassing zijn.

De hoogte van de tegemoetkomingen hangen af van de indeling in het zorggebruik of de indicatie. Dit is nader uitgewerkt in de concept amvb die ter informatie is meegezonden met deze nota naar aanleiding van het verslag. De ministeriële regeling bevat uitwerking op detailniveau, zoals het aanwijzen van de DGK's en FKG's. Deze regeling is op dit moment in voorbereiding. De afbakening van de groepen die recht hebben op de tegemoetkoming zoals is uitgewerkt in de amvb, is als volgt:

#### *Laag*

De verzekerde:

1. is ingedeeld in één lichte FKG's. Lichte FKG's hebben betrekking op glaucoom, schildklieraandoeningen, psychische aandoeningen, diabetes, cara en hartaandoeningen of,
2. gebruikt bepaalde hulpmiddelen.

#### *Gemiddeld*

De verzekerde:

1. is ingedeeld in één lichte FKG's en gebruikt bovendien bepaalde hulpmiddelen;
2. is ingedeeld in meer dan een lichte FKG's;
3. is ingedeeld in één of meer zware FKG's, die betrekking hebben op reuma, Parkinson, nieraandoeningen, hiv/aids, kanker, cystische fibrose, transplantatie, groeihormonen, ziekte van Crohn, aandoeningen van hersenen of ruggenmerg en epilepsie;
4. is ingedeeld in één of meer DKG's;
5. wordt behandeld in een revalidatiecentrum;
6. krijgt fysiotherapie of oefentherapie uit het wettelijk verzekerde pakket van de Zvw vergoed, omdat de verzekerde een aandoening heeft die voorkomt op de lijst met chronische aandoeningen;
7. heeft in een jaar voor 26 weken een indicatie voor één tot tien uren extramurale AWBZ-zorg;

---

<sup>1</sup> Het iRv is het Kenniscentrum voor Revalidatie en Handicap in Hoensbroek.



8. heeft in een jaar voor 26 weken een indicatie voor één tot vier dagdelen extramurale AWBZ-zorg, of
9. krijgt in een jaar voor 26 weken of meer één tot tien uren huishoudelijke verzorging op grond van de Wmo.

### *Hoog*

De verzekerde:

1. is ingedeeld in meer dan één van de hierboven genoemde categorieën bij «gemiddeld», met uitzondering van de combinaties tussen 2 en 3 en tussen 9 en 7 of 8;
2. heeft in een jaar voor 26 weken een indicatie voor tien of meer uren extramurale AWBZ-zorg;
3. heeft in een jaar voor 26 weken een indicatie voor meer dan vier dagdelen extramurale AWBZ-zorg;
4. krijgt in een jaar 26 weken of meer tien of meer uren huishoudelijke verzorging op grond van de Wmo.

### *Zeer hoog intramuraal*

In deze categorie vallen alle verzekerden die geïndiceerd zijn voor 26 weken of meer intramurale AWBZ-zorg.

Verzekerden die zijn ingedeeld in de categorie «laag», hebben naar verwachting geen of geringe meerkosten. Om deze reden ontvangen zij geen tegemoetkoming. Verzekerden die zijn ingedeeld in de categorie «gemiddeld», ontvangen een tegemoetkoming van € 300 indien zij jonger zijn dan 65 jaar. Dit is ook het geval indien ze in dat jaar 65 werden. De verzekerden ontvangen € 150 indien zij ouder zijn dan 65 jaar. Voor verzekerden onder de 65 jaar die zijn ingedeeld in de categorie «hoog», is de tegemoetkoming € 500. Voor verzekerden ouder dan 65 jaar is dit € 350. Verzekerden die zijn ingedeeld in de categorie «zeer hoog intramuraal», ontvangen € 300 indien zij jonger zijn dan 65 jaar (of in dat jaar 65 jaar werden) en € 150 indien zij ouder zijn dan 65 jaar.

De leden van de fractie van de PvdA vragen wat er bedoeld wordt met «aannemelijk» in de zinsnede «dat op basis van deze gegevens een selectie is gemaakt van personen waarvan zeker of zeer aannemelijk is dat zij tot de groep van chronisch zieken en gehandicapten behoren».

Aannemelijk heeft betrekking op de onderzoekscriteria die Vektis heeft gehanteerd bij het onderzoek naar de mogelijkheid de doelgroep af te bakenen. Zoals de regering in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel heeft opgemerkt, moest bij de totstandkoming van de regeling een balans worden gezocht tussen de verschillende criteria die soms tegenstrijdig zijn. Individueel maatwerk (voor een grote groep) genereert vaak additionele uitvoeringslasten. Daarom is het onderzoek van Vektis uitgegaan van een selectie op basis van bestaande landelijke registraties. Om te voorkomen dat bij de afbakening van groepen sommige chronisch zieken en gehandicapten buiten beeld zouden blijven, zijn ruime criteria gehanteerd.<sup>1</sup> Dat wil zeggen dat in de afbakening niet alleen rekening is gehouden met zorggebruik waarvan met zekerheid gezegd kan worden dat iemand met dat zorggebruik onder de doelgroep valt, maar ook gegevens die aantonen dat dat zeer waarschijnlijk is.

De leden van de PvdA-fractie vragen of het ook mogelijk is om de afbakening van de doelgroep uit te breiden tot bepaalde groepen patiënten die onder langdurige poliklinische controle staan voor een chronische aandoening.

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2008/09, 31 706, nr. 3.

Voor de afbakening van deze compensatieregeling heeft de regering wat betreft het zorggebruik in het kader van de Zvw, besloten zoveel mogelijk gebruik te maken van gegevens die reeds landelijk en geautomatiseerd beschikbaar zijn. Daarom wordt voor ziekenhuiszorg aangesloten bij de DKG's. Dit heeft het voordeel dat kan worden aangesloten bij bestaande gegevensbestanden die bij de zorgverzekeraars aanwezig zijn. Hierdoor hoeven zo min mogelijk nieuwe gegevensbestanden te worden opgezet en worden administratieve lasten zo veel mogelijk voorkomen.

In de DKG's worden uitsluitend de diagnosebehandelcombinaties (dbc's) opgenomen waarvan door een groep van medische deskundigen is vastgesteld dat zij eenduidig wijzen op de aanwezigheid van ernstige, chronische aandoeningen. Niet-klinische dbc's zijn uitsluitend meegenomen in de DKG's indien het radiotherapie, chemotherapie, thuisbeademing en (thuis)dialyse betreft. Het betreft hier dus uitsluitend niet-klinische dbc's die behandelingen betreffen en geen dbc's die betrekking hebben op periodieke controles.

Gelet op de door de regering gehanteerde voorwaarde dat zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van gegevens die reeds landelijk en geautomatiseerd beschikbaar zijn – in dit geval DKG's –, is de door deze leden gesuggereerde uitbreiding van de afbakening niet mogelijk. Overigens zij bedacht dat patiënten die onder langdurige poliklinische controle staan vaak medicijnen gebruiken op grond waarvan ze in aanmerking kunnen komen voor een forfaitaire tegemoetkoming. Daarnaast is het denkbaar dat deze mensen huishoudelijke verzorging krijgen of een AWBZ-indicatie hebben op grond waarvan ze voor een forfait in aanmerking kunnen komen.

De leden van zowel de PvdA-fractie als van de fractie van de ChristenUnie vragen binnen welke termijn een verbetering van de afbakening kan worden verwacht op grond van ICF-profielen.

De regering is voornemens om op korte termijn samen met de CG-raad het onderzoek naar de mogelijkheden voor een afbakening op basis van de ICF kenmerken ter hand te nemen. De verwachting is evenwel dat een afbakening op grond van ICF-profielen niet op korte termijn realiseerbaar is. Tot die tijd zal het kabinet in samenspraak met de CG-Raad blijven streven naar verbetering van de afbakening van de groep.

De leden van de PvdA-fractie hebben begrepen dat het niet mogelijk is het gebruik van Wmo-hulpmiddelen, waaronder rolstoelen, als afbakeningscriterium te gebruiken. Deze leden vragen hoe lang het zal duren om voor deze Wmo-middelen tot een bruikbare registratie te komen. Ook de leden van de CDA-fractie vragen hiernaar. De leden van de CDA-fractie vragen tevens hoeveel van de mensen in Nederland die gebruik maken van een rolstoel zullen worden aangemerkt als chronisch ziek of gehandicapt. Zij vragen bovendien of de regering het aanvaardbaar acht dat mensen, die aangewezen zijn op een rolstoel, niet als chronisch ziek of gehandicapt aangemerkt worden. Daarnaast vragen de leden van de PvdA-fractie of de gemeenten deze gegevens niet gewoon kunnen doorgeven aan het CAK. De leden van de GroenLinks-fractie constateren eveneens dat het (nog) niet mogelijk is om de hulpmiddelen die op grond van de Wmo worden verstrekt, mee te nemen in de afbakening. De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen 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».

Zoals wij in de memorie van toelichting bij het onderhavige wetsvoorstel hebben aangegeven, is er geen uniforme, landelijke registratie van het gebruik van hulpmiddelen die op grond van de Wmo verstrekt worden.

Gelet op het gehanteerde uitgangspunt dat zo veel mogelijk gebruik gemaakt wordt van bestaande uniform beschikbare en geautomatiseerde gegevensbestanden, heeft de regering besloten vooreerst het gebruik van Wmo-hulpmiddelen niet als afbakeningscriterium te hanteren. Hiervoor zou dan namelijk een geheel nieuw gegevensbestand moeten worden opgezet. Alle aandacht dient er nu op gericht te zijn om de gegevensbestanden die volgens het voorstel van de regering voor de compensatie worden gebruikt, tijdig beschikbaar te krijgen. Omdat van deze mensen geen gegevens bekend zijn, kan niet worden nagegaan in welke mate zij recht hebben op een forfait. Het voorgaande laat onverlet dat de regering het betreurt dat het gebruik van rolstoelen op dit moment nog niet als criterium voor de forfaitaire tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten kan worden gehanteerd. Wij zullen met de gemeenten en het CAK in overleg treden om na te gaan wat de mogelijkheden zijn om uniforme en betrouwbare gegevens betreffende het gebruik van Wmo-hulpmiddelen beschikbaar te krijgen. Dit is een van de onderwerpen die de Stuurgroep «Implementatie Wtcg» voortvarend ter hand zal nemen.

In antwoord op de vraag van de leden van de PvdA-fractie of gemeenten de gegevens over het gebruik van Wmo-hulpmiddelen niet gewoon aan het CAK kunnen doorgeven, merken wij op dat uit het oogpunt van een verantwoorde uitvoering van de voorgestelde tegemoetkoming niet doenlijk is. Zoals uit de ketenuitvoerbaarheidstoets is gebleken, is het niet duidelijk of en zo ja op welke wijze gemeenten het gebruik van Wmo-hulpmiddelen registreren. Daarnaast is het nog maar de vraag of alle gemeenten voor deze hulpmiddelen een registratie- en informatiesysteem gebruiken dat een goede en gemakkelijke gegevensuitwisseling met het CAK garandeert. In een dergelijke situatie achten wij het risico voor de uitvoering van de tegemoetkoming te groot.

De leden van de fractie van de PvdA vragen of de amvb en de beleidsregels waarin nadere regels op grond van het wetsvoorstel worden vastgesteld aan de Tweede Kamer kan worden voorgelegd voordat de definitieve besluitvorming over dit wetsvoorstel plaatsvindt.

De concept amvb is ter informatie meegestuurd bij deze nota naar aanleiding van het verslag. In deze concept amvb is ondermeer de nadere afbakening van de doelgroep en de korting op de eigen bijdragen op grond van de AWBZ en de Wmo geregeld. Het wetsvoorstel kent geen delegatiebepaling naar beleidsregels. Wel zullen bij ministeriële regeling nog enkele zaken worden geregeld, zoals het aanwijzen van de DKG's en de FKG's. In de toelichting bij de amvb staat precies uitgeschreven welke DKG's en FKG's worden aangewezen. Deze FKG's en DKG's zullen in een ministeriële regeling worden bepaald, omdat DKG's en FKG's geregeld zijn in de (ministeriële) Regeling zorgverzekering. Het is niet toegestaan om bij amvb naar een ministeriële regeling te verwijzen.

De leden van de SP-fractie zijn erg ongerust wat verdere stelselwijzigingen in de langdurige zorg voor effect gaan hebben op de inkomenspositie van ouderen, chronische zieken en gehandicapten.

Het is op voorhand niet aan te geven wat de inkomenseffecten zijn van eventuele stelselwijzigingen in de langdurige zorg in de toekomst. Net als bij de invoering van Wtcg is gebeurd, zal echter ook in de toekomst bij elke stelselwijziging worden gekeken wat de inkomenseffecten zijn voor specifieke groepen huishoudens. De inkomenseffecten vormen dan ook een belangrijk onderdeel van de besluitvorming.

De leden van de SP-fractie vragen welke doelgroepen worden uitgesloten die nu wel onder de regeling vallen.

Ervan uitgaande dat deze leden doelen op de buitengewone uitgavenregeling, is het belangrijkste verschil met het onderhavige wetsvoorstel dat de buitengewone uitgavenregeling in toenemende mate wordt gebruikt door mensen die niet chronisch ziek of gehandicapt zijn. Om de toespitsing op de chronisch zieken en gehandicapten te bereiken, heeft het kabinet de aftrek van de premie voor de aanvullende verzekering, het ouderdomsforfait, het arbeidsongeschiktheidsforfait, de bril, de kosten voor adoptie en de kosten voor een begrafenis niet langer in de nieuwe fiscale regeling opgenomen. De aftrek voor de eigen bijdrage AWBZ/WMO is eveneens niet opnieuw opgenomen, maar wordt via een korting automatisch in mindering gebracht op de eigen bijdragen.

De leden van de SP-fractie vragen hoe het kabinet wil voorkomen dat mensen die na invoering van de wet buiten de regeling vallen in ernstige financiële problemen komen.

Het kabinet heeft in de brief «inkomenseffecten BU/Wtgc» uitvoerig beschreven welke compensatiemaatregelen worden genomen om de inkomenseffecten als gevolg van de invoering van de Wtgc te mitigeren.<sup>1</sup> Het kabinet is zich ervan bewust dat, gegeven de doelstellingen van de maatregelen, het onvermijdelijk is dat er huishoudens zijn die erop achteruit zullen gaan. Juist om te voorkomen dat mensen in financiële problemen komen, is een groot aantal flankerende maatregelen getroffen. Hierover heeft het kabinet in de hiervoor vermelde brief gerapporteerd.

Tevens vragen de leden van de SP-fractie hoe groot de groep is die naar verwachting (na optimale afbakening van de doelgroep) alsnog onder de afbakening gaat vallen.

Het kabinet wil samen met de CG-raad de criteria voor de afbakening de komende tijd verbeteren en heeft daarvoor structureel 50 miljoen gereserveerd. Op voorhand is niet aan te geven hoeveel mensen uiteindelijk onder de afbakening gebracht zullen worden.

De leden van de SP-fractie vragen of bij het vaststellen van het budget rekening is gehouden met een grotere aanspraak van de groep dan nu verwacht wordt en of ingeval de regeling meer gaat kosten dan begroot, de regeling wordt aangepast of het budget.

Op basis van het onderzoek van Vektis is een reële inschatting gemaakt van het aantal chronisch zieken en gehandicapten dat voor de forfaitaire tegemoetkoming in aanmerking komt. Er zijn op dit moment geen aanwijzingen dat de groep die onder de huidige afbakening valt groter wordt dan door Vektis geraamd.

De leden van de SP-fractie vragen wat er gaat gebeuren als zou blijken dat de uitvoering te duur is. Is sprake van plafondfinanciering zo vragen zij.

Het kabinet heeft in overleg met het uitvoeringsorgaan een begroting gemaakt van de uitvoeringskosten. Deze kosten (€ 15 miljoen) zijn ook verwerkt in de begroting van VWS. Het kabinet hecht veel belang aan een zorgvuldige uitvoering, maar dient tegelijkertijd oog te hebben voor de uitvoeringskosten. Enerzijds mogen budgettaire belemmeringen een goede uitvoering niet in de weg staan, maar anderzijds moet de uitvoering zo efficiënt mogelijk geschieden.

De leden van de fractie van de SP verwachten dat mensen die veel mantelzorg ontvangen op papier minder zorgkosten maken, omdat zij meer gebruik maken van onbetaalde hulp, maar dat de kosten waarmee deze huishoudens geconfronteerd worden toch hoger zijn dan die van

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2008/09, 31 706, nr. 10.

mensen die minder gebruik maken van mantelzorg. Zij hebben de indruk dat daarmee geen rekening wordt gehouden. Ook vragen zij of dat aangepast kan worden.

Voor de bepaling van het recht op de forfaitaire tegemoetkoming zijn objectieve gegevens nodig. Bij de bepaling van het recht op het zogeheten mantelzorgcompliment wordt weliswaar gebruikt gemaakt van gegevens van het CIZ, maar er bestaat geen dekkende landelijke registratie van de verleende mantelzorg. Het is immers de zorgvrager zelf die bepaalt of hij of zij aan de Sociale Verzekeringsbank doorgeeft dat hij mantelzorg ontvangt en wie zijn mantelzorger is. Hierdoor is het niet mogelijk om mantelzorg te gebruiken als criterium voor de bepaling van het recht op een forfaitaire tegemoetkoming. De hiervoor genoemde Stuurgroep «Implementatie Wtcg» zal onderzoeken of het mogelijk is om binnen afzienbare termijn mantelzorg mee te nemen als criterium voor het bepalen van het recht op een forfaitaire tegemoetkoming. Voor de huishoudelijke hulp op grond van de Wmo is het enige landelijk beschikbare objectieve gegeven, het aantal uren waarop de eigen bijdrage is gebaseerd. Het gebruik van de voorziening is hier als uitgangspunt genomen, omdat gemeenten niet verplicht zijn de indicatiestelling in het kader van de Wmo door het CIZ te laten verrichten en het CAK dus niet standaard kan beschikken over de indicatiegegevens.

De leden van de fractie van GroenLinks vragen of het kabinet kan aangeven wanneer de afbakening plaats zal vinden.

De afbakening is grotendeels geregeld in de algemene maatregel van bestuur die bij de aanbidding van deze nota naar aanleiding van het verslag ter informatie is meegestuurd.

De leden van de fractie van GroenLinks vragen wanneer de gereserveerde 50 miljoen zal worden uitgekeerd.

Zoals hiervoor al is opgemerkt, zal het kabinet op korte termijn het beoogde overleg met de CG-Raad starten over de verdere verbetering van de afbakening van de groep chronisch zieken en gehandicapten. Zodra deze verbetering kan worden toegepast, zal de gereserveerde € 50 miljoen euro worden ingezet. Bij de beoogde verbetering van de afbakening moet een balans gevonden worden met de uitvoerbaarheid voor het CAK. Het bedrag van € 50 miljoen is structureel beschikbaar vanaf 2010. Uiteraard staat voor deze groep wel de weg open naar de nieuwe fiscale regeling inclusief de vermenigvuldigingsfactor.

De leden van de fractie GroenLinks merken op dat spierziekten, reuma, zeldzame aandoeningen en dystrofie buiten de afbakening lijken te vallen.

De regering is zich ervan bewust dat de afbakening van de groep chronisch zieken en gehandicapten nog verbetering behoeft, bijvoorbeeld in sommige gevallen van zeer zeldzame aandoeningen. Zoals gesteld in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel, zal op korte termijn nader worden onderzocht op welke wijze de afbakening verbeterd kan worden.

Wat betreft mensen met reuma is het niet zo dat zij per definitie buiten de afbakeningscriteria vallen. Indien zij geneesmiddelen gebruiken die vallen onder de (zware) FKG reuma, komen zij in aanmerking voor een tegemoetkoming, afhankelijk van de leeftijd, van € 150 of van € 300. Ook op grond van een DKG kan iemand die reuma heeft voor een tegemoetkoming in aanmerking komen. Indien deze verzekerde bijvoorbeeld daarnaast ook nog hulp in de huishouding op grond van de Wmo of bijvoorbeeld een indicatie op grond van de AWBZ heeft, wordt deze verhoogd,

wederom afhankelijk van de leeftijd, naar € 350 of € 500. Reumatoïde aandoeningen zijn overigens, net als spierziekten, tevens opgenomen in de lijst op grond waarvan fysiotherapie op grond van de Zvw wordt gefinancierd. Ook dat is een criterium op grond waarvan de verzekerde een tegemoetkoming kan krijgen.

De vraag over dystrofie is niet eenvoudig te beantwoorden, omdat er vele zeer uiteenlopende ziektebeelden gevat kunnen worden onder «dystrofie». Zo is er posttraumatische dystrofie – ook wel «complex regionaal pijnsyndroom» genoemd. Hiervoor zijn vele behandelingen, waardoor het niet per definitie gezegd kan worden dat mensen met deze aandoening altijd een tegemoetkoming krijgen. Daarnaast zijn er diverse (zeldzame) vormen van spierdystrofie waarvan de meest voorkomende de ziekte van Duchenne, de ziekte van Becker, myotone dystrofie, facioscapulohumerale dystrofie en pelvifemorale dystrofie, zijn. Bij al deze aandoeningen is er sprake van spierzwakte, gevolgd door afname van de spiermassa. De ernst van de klachten en de vooruitzichten van de verschillende soorten spierdystrofie lopen erg uiteen. Zoals gezegd zijn spierziekten opgenomen op de lijst van fysiotherapie, bovendien kan iemand, naar mate de ziekte verschijnselen erger worden, tevens recht op een tegemoetkoming hebben, omdat hij AWBZ of Wmo-zorg nodig heeft.

De leden van de fractie van GroenLinks vragen of mensen met incidentele hoge zorgkosten buiten de doelgroep vallen en dus niet in aanmerking voor een forfait komen.

De regering wil volledigheidshalve nogmaals benadrukken dat onderhavig wetsvoorstel tot doel heeft het bieden van een financiële tegemoetkoming aan chronisch zieken en gehandicapten voor de meerkosten waar zij als gevolg van hun gezondheidsproblemen mee te maken hebben. Dit komt ook tot uitdrukking in de keuze van twee van de drie onderdelen van specifieke tegemoetkoming, te weten de forfaitaire tegemoetkoming en de verlaging van de eigen bijdragen AWBZ/Wmo. Het derde onderdeel van de specifieke tegemoetkoming, de nieuwe fiscale regeling kan niet alleen gebruikt worden door chronisch zieken en gehandicapten, maar ook in voorkomende gevallen door mensen met incidentele specifieke hoge zorgkosten mits hun kosten boven de drempel uitkomen.

De leden van de fractie van GroenLinks vragen hoe de regering verwacht iedereen te bereiken die recht op beroep op de Wtcg heeft.

Een van de problemen van de huidige buitengewone uitgavenregeling is dat een substantieel deel van de doelgroep er geen gebruik van maakt. De reden daarvan is dat mensen zelf actief het recht op een tegemoetkoming moet claimen. Daarom is er bij de nieuwe regeling naar gestreefd dat rechthebbenden «automatisch» worden geselecteerd. Dit geldt zowel voor de forfaitaire tegemoetkoming als voor de korting op de eigen bijdragen AWBZ/Wmo. Bij de toelichting op de beschikking voor de forfaitaire tegemoetkoming zullen mensen gewezen worden op het feit dat ze mogelijk ook nog gebruik kunnen maken van de nieuwe fiscale regeling voor specifieke zorgkosten.

De leden de fractie van GroenLinks zijn van mening dat voorkomen moet worden dat mensen die op basis van de uitgangspunten van deze wet wel aanspraak zouden kunnen maken op de verschillende regelingen, daarvoor niet in aanmerking komen omdat de afbakening van doelgroep nog niet op orde is. Zij vragen wat de regering vindt van het feit dat nog voor de wet van kracht wordt, al duidelijk is dat een groep mensen buiten de boot gaat vallen.

Wij zijn met de fractie van GroenLinks van mening dat de afbakening van de groep chronisch zieken en gehandicapten op onderdelen nog kan worden verbeterd. Wel wijzen wij erop dat juist om te voorkomen dat er mensen buiten de boot vallen een pakket aan maatregelen wordt voorgesteld, namelijk de forfaitaire tegemoetkoming, een korting op de eigen bijdragen AWBZ en Wmo en de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten. Daarnaast wordt een nieuwe fiscale regeling voorgesteld die beter is toegespitst op chronisch zieken en gehandicapten. Uiteindelijk is dit totaalpakket meer gericht op chronisch zieken en gehandicapten dan de huidige buitengewone uitgavenregeling. Zoals hiervoor al is opgemerkt laat dit onverlet dat wij samen met de CG-raad zullen onderzoeken hoe de afbakening van de doelgroep verder verbeterd kan worden.

De leden van de fractie van de ChristenUnie zijn van mening dat de vormgeving van de nieuwe wettelijke regeling erg ingewikkeld is. Zij 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 regeling in de toekomst te vereenvoudigen.

Wij hebben ernaar gestreefd een zo gericht mogelijke regeling te maken. Deze oogt wat betreft de afbakening van de doelgroep wellicht ingewikkeld, maar de doelgroep ontvangt de tegemoetkoming automatisch, zonder dat daarvoor ingewikkelde formulieren moeten worden ingevuld. Dit laat onverlet dat met het oog op de transparantie een goede voorlichting van groot belang is om de burgers in staat te stellen om na te gaan of zij voor de nieuwe regeling in aanmerking komen. Onder leiding van het ministerie van VWS is de voorbereiding van de voorlichting ter hand genomen. Bij deze voorlichting zullen ook belangengroepen zoals de CG-raad en de NPCF worden betrokken. Wat de uitvoeringsrisico's betreft, verwijzen wij graag naar het antwoord op een soortgelijke vraag van de leden van de fracties van het CDA en ChristenUnie waarin onder andere wordt ingegaan op de Stuurgroep «Implementatie Wtgc».

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen of bij het vaststellen van de criteria FKG-4 buiten de tegemoetkomingsregeling valt.

Alle FKG's, met uitzondering van de FKG «hoog cholesterol», zijn nadrukkelijk gekoppeld aan een chronische ziekte of aandoening. Daarom achten wij het verdedigbaar dat de FKG «hoog cholesterol» niet wordt meegenomen in de FKG's die voor de afbakening van de forfaitaire regeling worden gebruikt. Hierbij speelt ook een rol dat verzekerden tegelijk in meer dan één FKG ingedeeld kunnen zijn. Zo worden verzekerden die in verband met een hartaandoening chronisch medicijnen gebruiken, ingedeeld in de FKG «hartaandoeningen». Bij het uitsluiten van de FKG «hoog cholesterol», blijven hartpatiënten die chronisch medicijnen gebruiken onder de FKG «hartaandoeningen» vallen, die wel is opgenomen in de afbakeningscriteria.

De leden van de CU-fractie geven aan dat de vermenigvuldigingsfactor alleen voor 65-plussers blijft bestaan en vragen of deze inkomensafhankelijk blijft.

In de brief aan de Tweede Kamer van 7 oktober 2008<sup>1</sup> is aangegeven dat in aanvulling op de vermenigvuldigingsfactor voor 65-plussers er ook structureel een vermenigvuldigingsfactor voor 65-minners zal blijven bestaan<sup>2</sup>. Beide varianten van de vermenigvuldigingsfactor zullen inkomensafhankelijk blijven. Een vermenigvuldigingsfactor is alleen dan van toepassing indien is voldaan aan de voorwaarde dat het verzamelinkomen

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2008/09, 31 706, nr. 10.

<sup>2</sup> De vermenigvuldigingsfactor voor 65-minners bedraagt in 2009 2,13, in 2010 1,77 en vanaf 2011 1,4.

vóór toepassing van de persoonsgebonden aftrek lager is dan het bedrag van de tweede schijf. Ingeval van partnerschap geldt dat het gezamenlijke bedrag van de verzamelinkomens van de belastingplichtige en zijn partner vóór toepassing van de persoonsgebonden aftrek lager moet zijn dan het bedrag van de tweede schijf.

De leden van de SGP-fractie constateren dat de doelgroep van de nieuwe regeling voor een belangrijk deel overeenkomt met de mensen die in aanmerking komen voor compensatie voor het verplicht eigen risico. Deze leden vragen waarom er niet is gekozen om beide regelingen samen te nemen om te komen tot één regeling.

De doelstellingen van de compensatie voor het verplicht eigen risico en voor de hier voorgestelde forfaitaire tegemoetkoming zijn verschillend. Bij de compensatie voor het verplicht eigen risico gaat het om Zvw-verzekerden van achttien jaar en ouder die vanwege hun gezondheidssituatie langdurig zo niet permanent zoveel Zvw-zorg gebruiken, dat zij altijd het maximum van het verplicht eigen risico zullen volmaken. Omdat deze verzekerden geen keus hebben waar het betreft de mogelijkheid om af te zien van zorgconsumptie, worden zij gecompenseerd voor het verplicht eigen risico waardoor zij niet slechter af zijn dan de gemiddelde verzekerde die niet voor compensatie in aanmerking komt. De forfaitaire tegemoetkoming in het onderhavige wetsvoorstel heeft tot doel chronisch zieken en gehandicapten die geconfronteerd worden met meerkosten in hun maatschappelijk functioneren door problemen vanwege hun gezondheid, te compenseren voor deze meerkosten. Bij deze meerkosten gaat het niet om kosten waarvoor zij op grond van de AWBZ of Zvw zijn verzekerd of die op grond van de Wmo al dan niet geheel vergoed worden. Gezien deze verschillende doelstellingen heeft de regering er voor gekozen beide regelingen vooralsnog niet te combineren in één enkele regeling.

Bij de afweging heeft voor de regering meegespeeld dat alle inspanningen erop gericht moeten zijn dat zowel de uitvoering van de compensatie voor het verplicht eigen risico als de uitvoering van de forfaitaire tegemoetkoming op een kwalitatief goed niveau kunnen plaatsvinden. Om die reden acht de regering het niet verantwoord de uitvoering van het begin af aan extra onder druk te zetten door al op korte termijn beide regelingen samen te voegen.

Wij zijn ons ervan bewust dat de afbakeningscriteria voor beide regelingen deels dezelfde zijn. Dat heeft tot gevolg dat de doelgroepen van beide regelingen elkaar voor een deel overlappen. Zoals in de memorie van toelichting bij dit wetsvoorstel is opgemerkt, zal mede om die reden worden onderzocht of en op welke wijze de afbakeningscriteria van beide regelingen in de toekomst nader op elkaar kunnen aansluiten. Dit onderzoek zal binnen afzienbare termijn gestart worden. Wij kunnen daarom thans nog geen uitspraak doen over de toekomstige afbakeningscriteria voor beide regelingen.

De leden van de SGP-fractie vragen op welke punten de doelgroepen precies verschillen.

De afbakeningscriteria die voor de compensatie voor het verplicht eigen risico respectievelijk voor de forfaitaire tegemoetkoming worden gehanteerd, zijn niet dezelfde. Deze verschillen hangen samen met het feit dat, zoals hiervoor vermeld beide regelingen hun eigen doelstelling hebben. Het hanteren van verschillende afbakeningscriteria leidt ertoe dat de doelgroepen van beide regelingen verschillen.

Onderstaand worden de afbakeningscriteria van beide regelingen vermeld, die voor 2009 zullen gelden.



### *Compensatie voor het verplicht eigen risico:*

Deze compensatie geldt voor Zvw-verzekerden van 18 jaar of ouder, en die:

- in 2007 en 2008 in een FKG zijn ingedeeld, met uitzondering van de FKG hoog cholesterol, of
- een opname in een ziekenhuis voor een bepaalde aandoening aan de hand van DKG's in 2006 en 2007, of
- op 1 juli 2009 zonder onderbreking meer dan een half jaar in een AWBZ-instelling verblijven.

### *Forfaitaire tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten:*

Deze tegemoetkoming geldt voor Zvw-verzekerden en militairen in werkelijke dienst. Voor de vraag of iemand voor de tegemoetkoming in aanmerking komt, worden de volgende afbakeningsgegevens gebruikt:

- het intensief gebruik van bepaalde geneesmiddelen aan de hand van van lichte en zware FKG's 2009, met uitzondering van de FKG hoog cholesterol;
- een opname in een ziekenhuis voor een bepaalde aandoening aan de hand van DKG's 2008;
- het gebruik van bepaalde hulpmiddelen;
- het gebruik van fysiotherapie of oefentherapie voor een aandoening genoemd in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering (de lijst met aandoeningen waarvoor langdurige fysiotherapie of oefentherapie is aangewezen);
- het gebruik van revalidatiezorg in aangewezen revalidatie-instellingen;
- een indicatie voor AWBZ-zorg van, al dan niet aaneengesloten, 26 weken of meer;
- het gebruik van huishoudelijke verzorging op grond van de Wmo van, al dan niet aaneengesloten, 26 weken of meer.

De afbakeningsgegevens die voor de forfaitaire tegemoetkoming zullen worden gebruikt, zijn nader uitgewerkt in het concept-Besluit tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten. Genoemd concept-besluit zenden wij ter informatie van de Kamer mee bij deze nota naar aanleiding van het verslag.

De leden van de SGP-fractie vragen zich af of het niet mogelijk is op korte termijn zicht te krijgen op de doelgroep die hulpmiddelen op grond van de Wmo verstrekt krijgt. Dit gezien het feit dat deze 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.

In ons antwoord op vragen van de leden van de PvdA-fractie over dit onderwerp hebben wij aangegeven dat wij op korte termijn in overleg zullen treden met de gemeenten en het CAK, om na te gaan wat de mogelijkheden zijn om uniforme en betrouwbare gegevens betreffende het gebruik van Wmo-hulpmiddelen beschikbaar te krijgen. Voor het juiste perspectief merken wij op dat voor de tegemoetkoming die eind 2010 wordt uitgekeerd, de gegevensregistratie over het gebruik van Wmo-hulpmiddelen bij gemeenten over het jaar 2009 eenduidig en betrouwbaar moet plaatsvinden en tijdig voor het CAK beschikbaar moet zijn. Dat betekent dat niet alleen voor 2009 duidelijk moet zijn op welke wijze en met gebruikmaking van welke informatiestandaarden deze registratie bij gemeenten in 2009 zal dienen plaats te vinden, maar dat daarvoor tevens een «infrastructuur» aanwezig moet zijn. Anders dan de leden van de SGP-fractie in hun vraagstelling lijken te suggereren, zijn wij dan ook van mening dat het gebruik van Wmo-hulpmiddelen niet kan worden betrokken bij de tegemoetkoming die eind 2010 voor de eerste keer zal

worden uitgekeerd. Voor het overige verwijzen wij naar de antwoorden op de vragen van de leden van de PvdA-fractie over dit onderwerp.

De leden van de fractie van de SGP vragen of het mogelijk is de regeling op aanvraag open te stellen voor de mensen die kunnen bewijzen dat zij een hulpmiddel op basis van de Wmo hebben gekregen.

De regering realiseert zich dat de afbakening nog nader moet worden verfijnd. Bij de hulpmiddelen op grond van de Wmo gaat het naar schatting om een totaal van 400 000 mensen. Dit is een te groot aantal om op aanvraag bij het CAK een beschikking te laten aanvragen. Wel is uit onderzoek van het Nivel in 2007 (Factsheet National Panel Chronisch zieken en gehandicapten) gebleken dat 94% van de personen die één of meer hulpmiddelen ontvangen via de gemeente ook gebruik maakt van een of meer van de hulpmiddelen die vergoed worden op grond van de Zvw. De meeste hulpmiddelen die vergoed worden op grond van de Zvw zijn wel opgenomen in de afbakeningscriteria, op grond waarvan de betrokkenen in aanmerking kunnen komen voor een forfaitaire tegemoetkoming.

De leden van de fractie van de SGP vragen deze regeling er niet toe zal leiden dat er meer mensen zullen besluiten af te zien van mantelzorg en liever huishoudelijke zorg op grond van de Wmo gaan gebruiken, omdat dat een tegemoetkoming oplevert en of de regering dit substitutie-effect ook heeft meegenomen in de overwegingen.

De regering is zich er van bewust dat deze effecten zouden kunnen optreden. Deze effecten zouden echter alleen voorkomen kunnen worden door af te zien van huishoudelijke voorziening als afbakeningscriterium. Dit acht de regering echter ongewenst omdat dan een hele groep mensen die als gevolg van gezondheidsproblemen huishoudelijke zorg krijgen en van wie dus verwacht mag worden dat zij meerkosten hebben als gevolg van die gezondheidsproblemen niet in aanmerking zouden kunnen komen voor een forfaitaire tegemoetkoming. Dit laat overigens onverlet dat het kabinet zich zeer wel bewust is van het belang van mantelzorg en dit ook tot uitdrukking heeft gebracht door zorgvragers de mogelijkheid te bieden om een mantelzorgcompliment voor de mantelzorger aan te vragen.

Deze leden vragen voorts of de regering het wenselijk acht dat veel mensen alsnog besluiten om een nul-uren-indicatie aan te vragen. Zij vragen tevens naar de verwachting van de regering ten aanzien van dit probleem.

De regering verwacht niet dat dit leidt tot meer nul-urenindicaties, aangezien nul-urenindicaties niet leiden tot een tegemoetkoming. De afbakeningscriteria gaan uit van de noodzaak van een uur awbz-zorg of meer.

Ten aanzien van de onbekendheid van burgers met hun gegevens, vragen de leden van de SGP-fractie zich af 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. De leden van de CDA-fractie vragen zich af of de regering bereid is om 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. Deze leden dringen hier op aan omdat een forfait van maximaal € 500 een fors bedrag is voor veel mensen en burgers het recht hebben om op eenvoudige wijze vast te stellen of zij recht hebben op compensatie of niet.

De regering realiseert zich dat een bedrag van € 500 voor veel mensen een aanzienlijk bedrag is en dat zij dus moeten kunnen weten of zij hier

recht op hebben. Op korte termijn zal in de Stuurgroep «Implementatie Wtcg» gesproken worden met de externe partijen. Zoals hiervoor al is opgemerkt, zitten in deze stuurgroep alle betrokken partijen bij de uitvoering om tafel. Daarbij zal worden bezien of zorgverzekeraars en de indicatieorganen verzekerden inzicht kunnen bieden in hun zorggebruik.

De leden van de SGP-fractie vragen uitleg 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.

De leden van de fractie van de SGP doelen hier waarschijnlijk op de passage in de memorie van toelichting op pagina 13 waarin wordt uiteengezet op welke wijze wordt gerealiseerd dat er niet meer gevoelige persoonsgegevens worden verstrekt dan strikt noodzakelijk is voor het vaststellen of iemand in aanmerking komt voor de tegemoetkoming. Daarbij wordt als voorbeeld gegeven dat de zorgverzekeraars (in de praktijk uitgevoerd door Vektis) niet aan het CAK melden dat iemand is ingedeeld in een lichte FKG als deze persoon verder geen relevante Zvw-zorg heeft gebruikt. De reden hiervoor is dat een indeling in één lichte FKG nooit tot een tegemoetkoming leidt. Alleen als iemand tevens hulpmiddelen nodig heeft, leidt een lichte FKG tot recht op een tegemoetkoming. Deze afbakeningscriteria zijn nader uitgewerkt in de concept amvb. In deze amvb is, op grond van het voorgestelde artikel 4, derde lid, van de voorstelde wet nader geregeld welke gegevens zorgverzekeraars mogen aangeven. Hierin is bovendien geregeld dat verzekeraars (in de praktijk uitgevoerd door vektis) alleen aan het CAK mogen laten weten dat de verzekerde in een of in meer van de categorieën valt. Zorgverzekeraars – en daarmee Vektis – mogen niet vermelden in welke van de genoemde afbakeningscriteria de verzekerde valt. Voor het CAK is het niet van belang of de verzekerde recht heeft op een tegemoetkoming op grond van fysiotherapie, revalidatie of bijvoorbeeld de indeling in drie lichte FKG's en een zware FKG. Het is wel van belang voor het CAK of een verzekerde is ingedeeld in een of twee van de categorieën van zorggebruik zoals omschreven in de amvb. Vektis zal daarmee bijvoorbeeld van verzekerde A doorgeven: Verzekerde valt in één categorie. Verzekerde B valt in twee categorieën. Niet wordt doorgegeven: verzekerde A valt in een categorie op grond van een FKG reuma en verzekerde B valt in twee categorieën op grond van revalidatiezorg en hulpmiddelen en een lichte FKG op grond van hartaandoeningen. Deze informatie is niet nodig voor het CAK om vast te stellen of iemand recht heeft op een tegemoetkoming.

De leden van de SGP-fractie vinden het betreuenswaardig dat PGB-houders inzake huishoudelijke zorg niet meegenomen kunnen worden bij de regeling in 2009 en vragen of er zekerheid is dat dit wel kan voor 2010. Daarnaast vragen deze leden of het niet mogelijk is dit op aanvraag te doen.

De regering betreurt het dat het hanteren van PGB's voor huishoudelijke verzorging als criterium voor de forfaitaire vergoeding over het jaar 2009 nog niet mogelijk is. Op korte termijn zal het kabinet gaan onderzoeken of en zo ja op welke wijze dat kan gebeuren. Daarbij zal de vraag centraal staan of het mogelijk is om binnen afzienbare termijn een landelijke, uniforme registratie op te zetten. Het toepassen van een aanvraagstelsel acht het kabinet, gelet op de grote omvang van de groep PGB-houders voor huishoudelijke verzorging en de uitvoerbaarheid voor het CAK, niet opportuun.

De leden van de fractie van de SGP vragen of het niet meenemen van huishoudelijke verzorging waarvoor een PGB is gekregen ongelijke behan-

deling tussen zorg in natura en zorg via een PGB en een inperking van de keuzevrijheid binnen de Wmo betekent.

Zoals in de memorie van toelichting bij onderhavig wetsvoorstel is gesteld, is ook de regering van mening dat hier een onwenselijk onderscheid wordt gemaakt en er zal zo snel mogelijk naar een oplossing voor dit vraagstuk gezocht zal worden.

De leden van de fractie van de SGP vragen zich af waarom gemoedsbezwaarden niet in aanmerking komen voor de tegemoetkoming en of dit niet op grond van een aanvraag regeling kan. Zij stellen hierbij dat juist nu de aftrekmogelijkheid voor zorgkosten (gedeeltelijk) vervalt, het des te pijnlijker voor gemoedsbezwaarden is dat zij niet in aanmerking komen voor de tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten. Deze leden vragen voorts naar de consequenties van de nieuwe fiscale regeling voor gemoedsbezwaarden. In dit verband vragen deze leden ook of de regering het gewenst vindt dat ook voor gemoedsbezwaarden – waaronder ook chronisch zieken en gehandicapten – geen relatieve verslechtering optreedt.

Gemoedsbezwaarden zijn niet verzekerd op grond van de Zvw en zijn uitgesloten van het betalen van de premie voor de AWBZ. Wel betalen zij een premieervangende bijdrage aan het CVZ op grond waarvan zij, tot het bedrag dat bij het CVZ op hun rekening staat, zorgkosten vergoed kunnen krijgen. Vanwege het ontbreken van een verzekering ontbreken dus ook de gegevens op basis waarvan het CAK zou kunnen vaststellen dat aanspraak bestaat op een tegemoetkoming. Het is niet mogelijk om uit de bestanden van het CVZ op te maken of de gemoedsbezwaarden onder een criterium van de afbakening zou vallen. Het creëren van een systeem waarin gemoedsbezwaarden op grond van deze zorg desondanks in aanmerking zouden kunnen komen voor een tegemoetkoming, kan alleen worden gerealiseerd met behulp van een aanvraagstelsel, hetgeen wij gezien de uitvoeringslasten voor het CAK niet wenselijk achten. Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat het bij de naar schatting 300 kinderen die huishoudelijke verzorging op grond van de Wmo gebruiken en hierdoor een vergoeding kunnen aanvragen, sprake is van een zeer kleine groep waarbij slechts één zorgvorm een rol speelt, zodat dat makkelijker is uit te voeren. Bovendien is het streven dat dit aanvraagstelsel van tijdelijke aard zal zijn.

Overigens kunnen gemoedsbezwaarden wel gebruik maken van de nieuwe fiscale regeling, ook voor de kosten die normaliter worden gedekt door het verplicht te verzekeren risico. Gemoedsbezwaarden die als zodanig zijn aangemerkt en over een ontheffing beschikken zijn van de verzekeringplicht uitgesloten (artikel 2, tweede lid, aanhef en onderdeel b, Zvw jo artikel 64, eerste lid, Wet financiering sociale verzekeringen). De aftrekbepaling in het voorgestelde artikel 6.18, eerste lid, onderdeel f van de Wet IB 2001, is op deze gemoedsbezwaarden dan ook niet van toepassing, omdat er voor hen geen sprake is van een ingevolge de Zvw verplicht te verzekeren risico. Voor hen geldt de hoofdregel van artikel 6.1 Wet IB 2001 dat drukkende uitgaven voor specifieke zorgkosten aftrekbaar zijn. Zij kunnen de uitgaven voor specifieke zorgkosten verminderd met de door hen voor deze kosten ontvangen vergoedingen in aftrek brengen binnen de nieuwe regeling uitgaven voor specifieke zorgkosten.

De door de gemoedsbezwaarde gemaakte keuze om geen zorgverzekering (of verzekering AWBZ) af te sluiten brengt met zich mee dat een forfaitaire tegemoetkoming slechts zou kunnen plaatsvinden tegen disproportionele uitvoeringskosten, hetgeen de regering niet gewenst acht. Waar mogelijk is de regering de gemoedsbezwaarde tegemoet gekomen door in ieder geval te voorzien in de mogelijkheid de op hem drukkende zorgkosten –

zelfs als deze gedekt worden door het normaliter verplicht te verzekeren risico – af te trekken in de fiscale regeling.

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

De leden van de CDA-fractie merken op dat het risicovereveningssysteem nooit bedoeld is geweest voor de individuele compensatie, maar dat het daar nu wel voor gebruikt wordt in de regeling en in de tegemoetkoming voor het eigen risico. Zij vragen de regering of het risicovereveningssysteem hiervoor gebruikt kan worden en of dat dat geen onnodige druk gaat leggen op dit systeem?

De regering is van oordeel dat het mogelijk is om bepaalde gegevens die in het risicovereveningssysteem worden gebruikt ook toe te passen voor de individuele compensatie en dat dit geen druk hoeft te leggen op het risicovereveningssysteem.

Immers, in beide gevallen is sprake van basisgegevens (farmacie, ziekenhuiszorg, hulpmiddelen). Deze basisgegevens worden in bewerkte vorm gebruikt voor de risicoverevening (FKG's, DKG's en in de nabije toekomst vermoedelijk met HKG's) en sinds kort ook voor individuele compensatie in het kader van de compensatie van het verplicht eigen risico én het onderhavige wetsvoorstel. Dit gaat prima samen. Druk op de risicoverevening zou ontstaan als de situatie zich zou voordoen dat bepaalde aanpassingen in de risicoverevening vanwege de individuele compensatie niet meer mogelijk zijn. Zo'n situatie doet zich alleen voor als aan de beide toepassingen de eis zou worden opgelegd dat ze niet van elkaar mogen (gaan) verschillen. Dit is niet aan de orde.

Mensen hebben recht op een compensatie wanneer zij gebruik maken van chronische fysiotherapie (bijlage 1 bij het Besluit zorgverzekering, de zogenaamde lijst-Borst). Dit zorggebruik leidt dus tot een extra vergoeding. In dit verband vragen de leden van de CDA-fractie een inschatting van het gevaar dat dit leidt tot onnodig zorggebruik.

Verzekerden hebben uitsluitend aanspraak op langdurige fysiotherapie of oefentherapie indien deze therapie wordt verleend ter behandeling van een aandoening die is vermeld op bijlage 1 van het besluit Zorgverzekering. Voor deze limitatief omschreven aandoeningen is de noodzaak van langdurige fysiotherapie of oefentherapie in het algemeen zozeer aanwezig dat verzekerden die een van deze aandoeningen hebben, in de meeste gevallen al in therapie zullen zijn. Bovendien hebben bijna alle zorgverzekeraars voor deze langdurige therapieën als voorwaarden gesteld dat er sprake moet zijn van een verwijzing door een arts en dat de verzekeraar toestemming moet verlenen voor de therapie. Hiermee wordt gebruik van deze langdurige fysiotherapie en oefentherapie voorkomen in gevallen waarin dat niet is aangewezen. Gelet hierop schatten wij het risico op onnodig zorggebruik laag in.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe vaak de situatie voorkomt dat bepaalde medicijnen voor een aandoening wel op de FKG-lijst staan en tot vergoeding leiden terwijl andere medicijnen voor dezelfde aandoening niet op deze lijst staan en dus niet tot een vergoeding leiden. Daarnaast vragen deze leden of dit tot de situatie zal leiden waarin de patiënt er bij de arts op aandringt toch een medicijn voor te schrijven dat op de FKG-lijst staat omdat hij dan een jaar later recht zal hebben op een forfaitaire vergoeding.

Het onderhavige wetsvoorstel wil een financiële tegemoetkoming bieden voor de extra kosten die verzekerden hebben als gevolg van de problemen met hun gezondheid. In de wetenschap dat er geen gestandaard-

diseerde definitie voor chronisch zieken en gehandicapten beschikbaar is, heeft de regering er voor gekozen om de mensen die te maken hebben met meerkosten af te bakenen op basis van het zorggebruik dat wordt vastgelegd in bestaande landelijke registraties. Een van de vormen van zorggebruik betreft het intensief gebruik van geneesmiddelen. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de FKG's. Er zijn 20 FKG's onderscheiden, waaronder FKG's voor reuma, diabetes en de ziekte van parkinson. Het gaat dus om aandoeningen die doorgaans leiden tot langdurig medicijngebruik. Het is daarbij van belang om op te merken dat niet de medicijnen zelf in de FKG's zijn ondergebracht, maar de werkzame stoffen die in geneesmiddelen voor onderscheiden aandoeningen zitten. Voor de patiënt is het van groot belang dat hij medicijnen gebruikt waarin stoffen zitten die specifiek gericht zijn op zijn aandoening. In het licht hiervan gaat de regering er van uit dat het belang van zowel patiënten als artsen gelegen is in de keuze van de juiste werkzame stoffen en niet in keuze van een medicijn met een werkzame stof op grond waarvan recht kan bestaan op de forfaitaire tegemoetkoming.

De leden van de CDA-fractie vragen of de complete lijst met medicijnen die tot een FKG-indeling leidt, gepubliceerd wordt en zo ja waar.

Deze lijst is in het kader van de compensatie voor het verplicht eigen risico in de Zvw van mensen met meerjarige, onvermijdbare zorgkosten reeds gepubliceerd, onder meer op de website van het ministerie van VWS.

Verder zal deze lijst in het dossier «Tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten» op de website van het ministerie van VWS worden geplaatst. Ook zal de lijst worden opgenomen in de algemene brochure die over de nieuwe regeling zal worden uitgegeven.

De leden van de fractie van het CDA vragen of de hulpmiddelen per 1 januari gestandaardiseerd zijn en welke hulpmiddelen tot compensatie leiden.

De hulpmiddelen die leiden tot registratie zullen worden opgenomen in de ministeriële regeling die op grond van het onderhavige wetvoorstel wordt vastgesteld. Deze regeling zullen wij zo spoedig mogelijk ter informatie aan de Kamer doen toekomen.

De leden van de CDA-fractie wijzen er op dat blijkens het onderhavige wetsvoorstel revalidatie in algemene ziekenhuizen niet kan worden meegenomen voor de compensatie, omdat hiervan geen specifieke gegevens beschikbaar zijn. In dit verband vragen deze leden wanneer duidelijkheid kan worden verschaft of het in de toekomst mogelijk is ook gegevens van revalidatie in ziekenhuizen te gebruiken. Zij wijzen erop dat revalidatie toch wordt gedeclareerd? De leden van de fractie van GroenLinks constateren dat het niet mogelijk is revalidatie in ziekenhuizen mee te nemen in de afbakening. Ook de leden van de SGP-fractie vragen wanneer de gegevens over revalidatie in algemene ziekenhuizen naar verwachting beschikbaar kunnen zijn zodat deze bij de afbakening van de doelgroep betrokken kunnen worden.

Voor deze compensatieregeling heeft de regering wat betreft het zorggebruik in het kader van de Zvw besloten zoveel mogelijk gebruik te maken van gegevens die reeds landelijk, geüniformeerd en geautomatiseerd beschikbaar zijn. Daarom wordt voor ziekenhuiszorg aangesloten bij de DKG's. Dit heeft het voordeel dat kan worden aangesloten bij bestaande gegevensbestanden die bij de zorgverzekeraars aanwezig zijn. Hierdoor hoeven zo min mogelijk nieuwe gegevensbestanden te worden opgezet en worden administratieve lasten zo veel mogelijk voorkomen.

Revalidatie in algemene ziekenhuizen wordt niet meegenomen in de DKG's. Ook al wordt revalidatie in ziekenhuizen bij de zorgverzekeraars gedeclareerd, het is voor de zorgverzekeraars een grote inspanning om over 2008 specifieke gegevens over revalidatie in algemene ziekenhuizen beschikbaar te krijgen. Ook is het vraag of het mogelijk is voor 2008 een betrouwbaar en alle zorgverzekeraars omvattend gegevensbestand terzake te hebben. Om die reden heeft de regering er van afgezien revalidatie in ziekenhuizen als criterium voor de forfaitaire tegemoetkoming over het jaar 2009 te hanteren.

Bij deze beslissing speelt mee dat de zorgverzekeraars veel werk hebben aan de verwerking en controle van de bij hen ingediende dbc's. Mede in dit licht acht de regering het niet verantwoord van de zorgverzekeraars te vragen dat zij op korte termijn een nieuw gegevensbestand inzake revalidatie in algemene ziekenhuizen gaan opzetten. Alle aandacht is er nu op gericht om de gegevensbestanden die volgens het voorstel van de regering voor de compensatie worden gebruikt, tijdig beschikbaar te krijgen. Met ingang van 2009 wordt de situatie anders, omdat de revalidatiezorg – ook die verleend in algemene ziekenhuizen – dan op basis van de nieuw ontwikkelde revalidatie-dbc's zal worden gedeclareerd. Dat maakt het in principe eenvoudiger de revalidatiezorg in algemene ziekenhuizen als zodanig te onderscheiden. In de loop van volgend jaar zullen wij met de zorgverzekeraars in overleg treden om na te gaan wat de mogelijkheden zijn om aan de hand van deze revalidatie-dbc's uniforme en betrouwbare gegevens betreffende het gebruik van revalidatie in algemene ziekenhuizen ter beschikking te krijgen. Wij zullen u in de loop van volgend jaar over de uitkomsten van dit overleg informeren.

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

De leden van het CDA vragen of het zo is dat het CAK bij een beschikking alleen zal melden dat er een recht is op compensatie en dat de grond er niet bij vermeld wordt en vraagt of de regering kan aangeven of zij het met het leden van de fractie van de CDA wenselijk acht dat deze grond wel bekend wordt gemaakt op de beschikking.

In reactie op de vraag van de leden van de CDA-fractie merkt de regering op dat het CAK wel kan aangeven dat de tegemoetkoming wordt uitgedeeld op grond van de gegevens van de Zvw, het CIZ of de Wmo. Het CAK kan op grond van de voorgestelde regelgeving echter niet de precieze grond van de tegemoetkoming op grond van de Zvw aangeven. De achterliggende reden hiervoor is dat de regering het van groot belang acht dat er zeer zorgvuldig met deze gevoelige gegevens betreffende de gezondheid van mensen wordt omgegaan. De Wet bescherming van persoonsgegevens stelt de eis dat het verwerken van gegevens proportioneel gebeurt. Daarom is in de concept amvb bepaald dat de zorgverzekeraar moet aangeven of de verzekerde in meer dan een categorie van zorggebruik valt, maar niet mag vermelden in welke of hoeveel van de categorieën de verzekerde valt. De zorgverzekeraar mag alleen aangeven of de verzekerde in één of meer categorieën valt. Voor het CAK is het niet van belang of de verzekerde recht heeft op een tegemoetkoming op grond van fysiotherapie, revalidatie of bijvoorbeeld de indeling in een zware FKG. Het is wel van belang voor het CAK of een verzekerde is ingedeeld in één of meer van de categorieën van zorggebruik. Dat laatste bepaalt tenslotte de hoogte van de tegemoetkoming.

De leden van de fractie van het CDA vragen op welke wijze mensen er achter kunnen komen op grond van welk zorggebruik zij recht hebben op de compensatie.

Zoals hierboven gemeld geeft het CAK op de beschikking aan of de verzekerde recht heeft op een tegemoetkoming op grond van een AWBZ-indicatie, huishoudelijke verzorging op grond van de Wmo of het zorggebruik in de Zvw of een combinatie hiervan. Zoals hiervoor al is opgemerkt, is het ministerie van VWS samen met de ketenpartners, de Belastingdienst, het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de Chronisch Zieken en Gehandicaptenraad de voorbereidingen gestart voor een publiekscampagne, zodat de doelgroep tijdig weet hoe de nieuwe regeling eruit ziet en wat men kan verwachten. Op dit moment worden de mogelijkheden onderzocht van een webportal waar mensen kunnen zien op grond van welke gegevens zij recht hebben op de tegemoetkoming.

De leden van de fractie van het CDA vragen zich af of een verzekerde aan het CAK kan vragen of hij een overzicht mag hebben van de aan het CAK aangeleverde gegevens.

De leden van de CDA-fractie vragen zich af of zorgverzekeraars gehouden zijn 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.

Het CAK zal bij de beschikking vermelden op welke grond de verzekerde recht heeft op de tegemoetkoming. Bij een combinatie tussen AWBZ, Wmo en Zvw zorg zal het CAK dit op de beschikking melden. Indien de verzekerde meent ten onrechte geen of een te lage tegemoetkoming te ontvangen, kan hij bezwaar maken bij het CAK. In de bezwaarprocedure zullen de onderliggende verzekeraarsgegevens aan de orde komen en kan de verzekerde daarvan kennisnemen. Overigens, zoals hiervoor reeds in reactie op een soortgelijke vraag van de leden van de SGP-fractie is opgemerkt, zal de Stuurgroep «Implementatie Wtcg» bezien of zorgverzekeraars en indicatieorganen verzekerden inzicht kunnen bieden in hun zorggebruik.

De leden van de fractie van de PvdA vragen waarom Vektis de meest geëigende organisatie is om deze gegevens te bewerken en of de regering ook andere organisaties voor ogen had om deze gegevensbewerking uit te voeren.

De regering heeft niet gekozen voor Vektis als bewerker voor de gegevens. Op grond van het voorgestelde artikel 4, tweede lid, zijn het de zorgverzekeraars die verantwoordelijk zijn voor het aanleveren van de gegevens die het CAK nodig heeft om te kunnen vaststellen wie recht heeft op een tegemoetkoming en hoe hoog deze dient te zijn. De zorgverzekeraars hebben ervoor gekozen deze taak uit te besteden aan Vektis. De regering is overigens van mening dat dit een goede keuze is. Vektis is de centrale dienstverlener voor zorgverzekeraars op het gebied van gegevensuitwisseling. Vektis heeft de benodigde systemen om de afbakening te maken en voert op dit moment ook de compensatie voor het verplicht eigen risico op grond van artikel 118a van de Zvw uit.

### **Eenvoud van communicatie**

De leden van de CDA-fractie stellen een aantal vragen naar aanleiding van het feit dat de compensatie mede afhangt van het zorggebruik. In dat verband vragen zij of standaardbrieven om deze informatie te verschaffen beschikbaar gesteld worden, bijvoorbeeld zoals nu gebeurt op [www.infoepd.nl](http://www.infoepd.nl).

De interdepartementale Stuurgroep Communicatie beziet op welke wijze de belanghebbenden bij de nieuwe regeling het beste kunnen worden



geïnfomeerd. Uitgangspunt is dat de doelgroepen zo transparant en klantvriendelijk mogelijk zullen worden benaderd. Daarbij zullen alle ons ten dienste staande communicatiekanalen op hun bruikbaarheid worden beoordeeld. In dat kader zal ook worden gezien of het mogelijk en wenselijk is de standaardbrieven waarnaar de CDA-fractie informeert beschikbaar te stellen.

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?

Het CAK stuurt naast de beschikking altijd een begeleidende folder mee met nadere uitleg. Deze laatste wordt op B1 niveau geschreven. Mede met het oog op de juridische implicaties, moet nader worden onderzocht of de beschikking zelf op B1 niveau kan worden geschreven. Wij zullen de Kamer hierover voor 1 februari 2009 informeren.

Is de regering verder bereid een helder webportal 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 ClZ en aan de verzekeraar kunt sturen om inzicht te krijgen in je zorggebruik, inclusief de van toepassing zijnde FKG en DKG codes?

Zoals hiervoor al is opgemerkt worden op dit moment de mogelijkheden onderzocht van een webportal waar mensen kunnen zien op grond van welke gegevens zij recht hebben op de tegemoetkoming.

Daarnaast onderzoekt de interdepartementale Stuurgroep Communicatie thans de mogelijkheden om het publiek zo adequaat mogelijk over alle relevante aspecten van de nieuwe regeling te informeren. Daarbij zal ook worden verkend hoe de mogelijkheden die het internet biedt het beste benut kunnen worden. Voorop staat dat de doelgroepen zo transparant en klantvriendelijk mogelijk zullen worden benaderd.

### **Een nieuwe fiscale regeling**

De leden van de CDA-fractie wijzen op het voorstel van de regering om de nieuwe tegemoetkomingsregeling buitengewone uitgaven pas later vorm te geven. Zij vragen of het mogelijk is om reeds bij de nota naar aanleiding van het verslag een voorstel daartoe te doen. Ook de leden van de PvdA-fractie hebben vragen over deze tegemoetkomingsregeling. Zij vragen zich af of deze regeling wel kan vervallen omdat zij er van uitgaan dat ook onder de nieuwe (zij het beperkte) fiscale regeling een verzilveringsprobleem kan ontstaan. De leden van de PvdA-fractie vragen of het dan ook niet voor de hand ligt om de huidige tegemoetkomingsregeling gewoon in stand te houden. De leden van de SGP-fractie vragen in dit verband eveneens wanneer de nieuwe tegemoetkomingsregeling aan de Tweede Kamer wordt gezonden en of de contouren daarvan vast aan het parlement kenbaar kunnen worden gemaakt. De leden van de SGP-fractie vragen voorts op welke manier bij de inkomensplaatjes rekening is gehouden met de tegemoetkomingsregeling.

De regering deelt het standpunt van de leden van de fracties van het CDA, de PvdA en de SGP dat de nieuwe fiscale regeling voor de aftrek van specifieke zorgkosten aanleiding kan geven tot een verzilveringsprobleem. Om die reden is dan ook in artikel 21 van het wetsvoorstel voorzien in de introductie van een nieuwe tegemoetkomingsregeling. De vaststelling van

die nieuwe regeling zal – net als de huidige tegemoetkomingsregeling – plaatsvinden bij algemene maatregel van bestuur. Om die reden is de regeling als zodanig dan ook niet opgenomen in het wetsvoorstel, maar is volstaan met het opnemen van een delegatiebepaling die de opdracht bevat om een dergelijke tegemoetkomingsregeling vast te stellen. De nieuwe tegemoetkomingsregeling zal inhoudelijk niet afwijken van de huidige regeling die overigens ook bij algemene maatregel van bestuur is vastgesteld. Het is niet noodzakelijk om deze nieuwe tegemoetkomingsregeling nu al formeel vast te stellen. Een eventueel verzilveringsprobleem op basis van de nieuwe fiscale regeling zal zich pas voordoen in 2010 aan de hand van de aangiftes over 2009. Een ontwerp voor de algemene maatregel van bestuur tot vaststelling van de nieuwe tegemoetkomingsregeling zal in het eerste kwartaal van 2009 ter informatie aan de Tweede Kamer worden gezonden. Bij de vaststelling van de inkomenseffecten van de Wtgc is ervan uitgegaan dat de eventuele verzilveringsproblematiek als gevolg van de nieuwe fiscale regeling wordt opgelost via de nieuwe tegemoetkomingsregeling.

De leden van de CDA-fractie vragen waarom de aftrek van weekenduitgaven voor gehandicapten niet binnen de uitgaven voor specifieke zorgkosten valt en of deze aftrek daar alsnog in ondergebracht kan worden.

De weekenduitgaven voor gehandicapten zijn in een afzonderlijke afdeling binnen de Wet IB 2001 ondergebracht. In tegenstelling tot de huidige buitengewone uitgavenregeling en de nieuwe fiscale regeling uitgaven voor specifieke zorgkosten geldt voor de aftrek van weekenduitgaven voor gehandicapten geen (inkomensafhankelijke) drempel. Bij het onderbrengen van deze persoonsgebonden aftrekpost in de regeling uitgaven voor specifieke zorgkosten zou voor de weekenduitgaven voor gehandicapten onvermijdelijk wel een (inkomensafhankelijke) drempel gaan gelden. Dit acht de regering ongewenst.

De leden van de CDA-fractie vragen of eigen bijdragen die ontstaan door selectieve contractering voor aftrek in aanmerking komen.

Wij nemen aan dat de leden van de CDA-fractie antwoord willen op de vraag of de eigen bijdrage die iemand met een natura-zorgverzekering ingevolge zijn zorgpolis moet betalen als hij naar een niet door zijn zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder gaat, aftrekbaar is. De eigen bijdrage betreft in dat geval het deel van de zorgkosten dat niet vergoed wordt, omdat iemand naar een niet-gecontracteerde aanbieder is gegaan. In het voorgestelde artikel 6.18, eerste lid, onderdeel f, Wet IB 2001 is een aftrekbeperking opgenomen voor uitgaven voor zorg die vallen onder het door de belastingplichtige ingevolge de Zvw verplicht te verzekeren risico. De zorgkosten die iemand maakt, maar die vanwege het niet afnemen van de zorg bij de gecontracteerde zorgaanbieder niet worden vergoed, zijn zorgkosten die vallen onder het door de belastingplichtige verplicht te verzekeren risico. Deze door de leden genoemde eigen bijdrage is dus uitgesloten van aftrek.

De leden van de CDA-fractie wijzen erop dat de eigen bijdragen over 2008 voor de AWBZ en de Wmo in veel gevallen pas in 2009 worden gefactureerd. Zij vragen of die bijdragen in 2008 of in 2009 aftrekbaar zijn voor de individuele belastingbetaler. Indien deze bijdragen niet aftrekbaar zijn, vragen deze leden of dat past in het principe van de rechtsgelijkheid. Deze leden stellen daarbij dat de aftrek niet afhankelijk zou mogen zijn van de vraag wanneer het CAK een juiste beschikking of rekening stuurt.

De eigen bijdragen AWBZ en Wmo die pas in 2009 worden gefactureerd en betaald zijn niet aftrekbaar in de aangifte die over 2008 wordt gedaan. Aftrekbaar in de aangifte over 2008 zijn slechts de betalingen die daadwerkelijk in 2008 zijn gedaan. Omdat vanaf 1 januari 2009 de eigen bijdragen niet meer voor aftrek in aanmerking komen, kunnen de eigen bijdragen die worden betaald in 2009, ondanks het feit dat zij mogelijk betrekking hebben op kosten die zijn ontstaan in 2008, niet meer in aftrek worden gebracht.

De leden van de CDA-fractie stellen naar de mening van de regering ten onrechte dat het niet zou mogen uitmaken wanneer het CAK een juiste beschikking of rekening stuurt. Daarbij is het niet van belang of de aftrek-mogelijkheid op enig moment vervalt, zoals thans het geval is bij bijvoorbeeld de eigen bijdragen AWBZ en Wmo. Uitgangspunt bij de huidige buitengewone uitgavenregeling en ook bij de introductie van de nieuwe fiscale regeling is het kasstelsel. Een uitgave die na afloop van een kalenderjaar is gedaan kan – tenzij expliciet anders geregeld – niet in de aangifte over dat kalenderjaar worden meegenomen. Voor de in een bepaald jaar gedane uitgaven geldt het belastingregime van dat kalenderjaar. Het doel van de huidige buitengewone uitgavenregeling en ook van de nieuwe fiscale regeling is om mensen die in een bepaald jaar geconfronteerd worden met hoge specifieke zorgkosten een tegemoetkoming te geven. Kosten die niet in dat jaar zijn gemaakt (lees: betaald), horen voor de beoordeling met betrekking tot dat jaar in zoverre buiten beschouwing te blijven. Ook onder de tot en met 2008 geldende regeling, leidde de betaling van een eigen bijdrage niet per definitie tot een aftrekpost. Uitsluitend voor zover het bedrag van de eigen bijdrage(n) samen met de overige kosten hoger was dan de drempel, was aftrek mogelijk. Indien van dit beginsel zou worden afgeweken, bijvoorbeeld door vaststelling van een aanvullende regeling voor de na afloop van het kalenderjaar 2008 betaalde eigen bijdragen, zou dit tot een onevenwichtige uitkomst leiden. Het meenemen in 2008 van in 2009 betaalde eigen bijdragen zou veelal betekenen dat zowel de feitelijk in 2008 betaalde eigen bijdragen, als de na afloop van 2008 betaalde eigen bijdragen zouden worden meegenomen, hetgeen ertoe zou leiden dat ook bedragen in aftrek worden gebracht die anders mogelijk niet aftrekbaar zouden zijn als gevolg van de in aanmerking te nemen drempel. Overigens dient hier te worden bedacht dat ook in andere gevallen waarin een aftrekpost komt te vervallen nog slechts aanspraak kan worden gemaakt op die aftrekpost indien deze is betaald in het jaar waarin het recht op die aftrekpost nog bestond.

De leden van de CDA-fractie vragen hoeveel eigen bijdragen Wmo en AWBZ over 2008 pas na 31 december 2008 op de juiste manier in rekening worden gebracht.

Dat is niet op voorhand te zeggen. Dat hangt onder meer af van het tijdstip van melding aanvang zorg, van het moment waarop de zorgaanbieder het aantal uren zorg heeft gemeld en van het beschikbaar komen van andere gegevens, zoals gegevens van de gemeentelijke basisregistratie en het definitieve verzamelinkomen. De gegevens in de keten moeten juist zijn om de eigen bijdrage op de juiste manier in rekening te kunnen brengen. Zoals in de kabinetsreactie van 3 oktober 2008, op de rapportage «het onderzoek CAK» van Berenschot B.V. is aangegeven, zal er een stuurgroep op hoog ambtelijk niveau worden ingesteld om de verantwoordelijkheid in de keten te benoemen en de gegevensstromen in de keten te verbeteren.<sup>1</sup> De voorbereidingen hiervoor vinden op dit moment plaats.

De leden van de CDA-fractie vragen of de aftrek voor kleding en bedden-goed in zijn huidige vorm in stand blijft.

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2008/09, 29 689, nr. 224.

In het wetsvoorstel is in het in artikel 10, onderdeel F, opgenomen artikel 6.17, eerste lid, onderdeel f, van de Wet IB 2001, voorzien in een aftrek voor uitgaven die zijn gedaan voor extra kleding en beddengoed alsmede daarmee samenhangende extra uitgaven, een en ander volgens bij ministeriële regels te stellen regels. In de artikelsgewijze toelichting op dit specifieke onderdeel is gemeld dat de hier bedoelde uitgaven in dezelfde omvang en onder dezelfde voorwaarden aftrekbaar zullen blijven.

De leden van de PvdA-fractie vragen waar de grens ligt voor hulpmiddelen ter vervanging van het gezichtsvermogen.

Zoals in de memorie van toelichting is aangegeven, worden onder hulpmiddelen ter vervanging van het gezichtsvermogen alleen de hulpmiddelen voor (volledig) blinden verstaan. Dus alleen de hulpmiddelen die bestemd zijn voor die specifieke groep komen voor aftrek in aanmerking. Hulpmiddelen die dienen ter ondersteuning van het gezichtsvermogen zijn van aftrek uitgesloten. Daarbij wordt geen onderscheid gemaakt in afwijkingsgraad van de ogen en daarmee in sterkte van bril of contactlenzen of de benodigdheid van andere hulpmiddelen ter ondersteuning van het gezichtsvermogen. Een dergelijke afbakening zou niet uitvoerbaar zijn.

De leden van de PvdA-fractie vragen wat 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.» Zij vragen of dit betekent dat uitgaven die in principe wel onder de zorgverzekering vallen, maar niet geheel worden vergoed, van aftrek worden uitgesloten.

De door deze leden aangehaalde zin houdt verband met artikel 6.18, eerste lid, onderdeel f, van de Wet IB 2001, waarin wordt voorgesteld de uitgaven die vallen onder het door de belastingplichtige ingevolge de Zvw verplicht te verzekeren risico niet aan te merken als specifieke zorgkosten. Uitgaven die gedekt worden door de (basis)zorgverzekering zijn dus niet aftrekbaar. De genoemde bepaling is van belang voor belastingplichtigen die geen zorgverzekering hebben afgesloten, terwijl zij dit op grond van hun verzekeringsplicht wel geacht worden te doen. Voorts kan de bepaling van belang zijn voor belastingplichtigen die een natura-zorgpolis hebben afgesloten en zorg afnemen bij een niet-gecontracteerde zorgverlener (zie het antwoord op de vraag van het CDA over selectieve contractering). De extra kosten die daaruit voortvloeien zijn niet aftrekbaar. Indien bepaalde uitgaven slechts voor een deel vallen onder het verplicht te verzekeren risico, en daardoor niet volledig worden vergoed, komt het deel dat niet wordt vergoed wel voor aftrek in aanmerking. Indien het niet volledig vergoeden van de kosten echter een gevolg is van het door de verzekerde overeengekomen vrijwillig of verplicht eigen risico, bestaat geen recht op aftrek voor de op hem drukkende kosten die voortvloeien uit dat eigen risico (zie het voorgestelde artikel 6.18, eerste lid, onderdeel e, van de Wet IB 2001).

De leden van de PvdA-fractie wijzen erop dat in de opzet van het fiscale vangnet paren 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 PvdA-fractie. De leden van de CDA-fractie zouden in dit verband graag zien dat de verhoogde drempel pas ingaat bij een hoger bedrag voor fiscale partners dan voor alleenstaanden.

In de voorgestelde fiscale regeling is de drempel vastgesteld op 1,65% voor het inkomen tot € 40 000 en op 5,75% voor het gedeelte van het

inkomen dat de € 40 000 overschrijdt. De regering deelt niet de mening dat paren – dat wil zeggen fiscale partners – minder snel voor aftrek in aanmerking zullen komen voor aftrek dan alleenstaanden. Voor zover paren en alleenstaanden een vergelijkbaar (gezamenlijk) inkomen hebben werkt ook de drempel voor beide groepen gelijk uit. In dit kader is ook nog van belang dat paren ook alle specifieke zorgkosten van beide partners (en eventueel andere leden van het gezin) in aftrek kunnen brengen.

De leden van de PvdA-fractie vragen de regering nader in te gaan op de passage in paragraaf 10 van de memorie van toelichting (Perspectief voor de toekomst) waar staat dat het streven naar een verdere vereenvoudiging van fiscale wetgeving ertoe kan leiden dat de nieuwe fiscale regeling in de toekomst verder wordt afgebouwd. Wat staat de regering voor ogen en op welke termijn denkt de regering met wijzigingen te komen? Ook de leden van de SGP-fractie refereren aan de passage over verdere afbouw van de fiscale regeling in de toekomst. De leden van deze fractie vinden dat na invoering van de nieuwe regeling niet meteen weer allerlei veranderingen doorgevoerd moeten worden en vragen de regering aan te geven wat de plannen van de regering op dit punt zijn en of er al concrete voornemens zijn.

Zoals in de memorie van toelichting bij het onderhavige wetsvoorstel is aangegeven, heeft de regering bij de vormgeving van de nieuwe regeling voor chronisch zieken en gehandicapten een zo goed mogelijke balans proberen te zoeken tussen verschillende criteria die soms tegenstrijdig zijn. Zo is de wens tot individueel maatwerk afgewogen tegen de uitvoeringslasten die daarmee gepaard gaan. In die afweging is uiteindelijk gekozen voor een regeling die bestaat uit drie delen, waaronder een fiscale regeling die bedoeld is als vangnet voor specifieke kosten die met name door chronisch zieken en gehandicapten worden gemaakt. Een belangrijke overweging om een beperkte en zo gericht mogelijke fiscale vangnetregeling onderdeel te laten zijn van de nieuwe tegemoetkomingsregeling voor chronisch zieken en gehandicapten is, dat de afbakening van de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten nog in ontwikkeling is. Om tot een betere afbakening te komen is door de regering onder meer een onderzoek aangekondigd naar de mogelijkheden die de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) daartoe biedt. Naarmate de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten beter kan worden afgebakend, ontstaat ook het perspectief de omvang van de fiscale regeling in de toekomst verder af te bouwen. De regering heeft dit ook geantwoord in reactie op het advies van de Raad van State waarin feitelijk werd gepleit om geen nieuwe fiscale regeling vast te stellen maar te kiezen voor een bij algemene maatregel van bestuur vast te stellen tegemoetkoming. Op termijn hoopt het kabinet dat de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten zodanig kan worden afgebakend, dat een fiscale vangnetregeling niet meer nodig is en de doelgroep adequaat via de forfaitaire regeling kan worden bereikt.

De leden van de CU-fractie vragen waar een eventuele invoering met terugwerkende kracht van de nieuwe fiscale regeling van afhankelijk is.

De huidige buitengewone uitgavenregeling vervalt per 1 januari 2009. De nieuwe fiscale regeling uitgaven voor specifieke zorgkosten zal per die datum in werking moeten treden om te voorkomen dat zorgkosten die vanaf 1 januari 2009 binnen de nieuwe fiscale regeling aftrekbaar zijn niet voor aftrek in aanmerking kunnen komen. Indien de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel voorspoedig verloopt, zal het wetsvoorstel per 1 januari 2009 in werking kunnen treden. Indien de parlementaire behandeling zich onverhoopt tot na 1 januari 2009 zal uitstrekken, zullen de fiscale bepalingen terugwerken tot en met 1 januari 2009.

## De koopkrachtgevolgen

De leden van de CDA-fractie vragen wat er volgend jaar gebeurt met de ouderenkorting, de alleenstaande ouderenkorting en de AOW-toeslag en waar deze maatregelen uit voortkomen. Tevens wensen de leden van de fractie van de PvdA een verduidelijking van getallen op dit punt genoemd in de brief van 7 oktober jl.

In onderstaande tabel is een overzicht gegeven van de veranderingen in de ouderenkortingen en de AOW tegemoetkoming, uitgesplitst naar besluitvormingsmoment.

Tabel 1

	Wtgc	Augustus 2007	Augustus 2008	Najaars-overleg	Indexatie	Mutatie totaal
Ouderenkorting	€185		-€19		€9	€175
Alleenstaande ouderenkorting	-€125	€20	-€50		€10	-€145
AOW tegemoetkoming	€120	€20	€84	€30	€3	€257

De door de leden van de PvdA-fractie aangehaalde bedragen in de brief van 7 oktober jl.<sup>1</sup> sluiten bij de totale mutaties aan, met dien verstande dat bij de genoemde bedragen voor de heffingskortingen (€ 166 verhoging ouderenkorting en € 155 verlaging alleenstaande ouderenkorting) de indexatie niet is meegenomen. Het bedrag bij de AOW-tegemoetkoming van € 226<sup>2</sup> genoemd in deze brief heeft – als vermeld in de brief – betrekking op het pakket waartoe afgelopen zomer al besloten was. Het bevat dus niet de € 30 verhoging waartoe besloten is bij het Najaarsoverleg en die in het vervolg van de brief van 7 oktober jl. wordt aangekondigd.

De leden van de CDA-fractie vragen de regering in te gaan op de inkomenspositie van bewoners van een AWBZ instelling, die full-time werken (bijvoorbeeld met loondispensatie) 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?

In de brief Onderzoek zak- en kleedgeld van het ministerie van SZW<sup>3</sup> heeft de minister van SZW een aantal voorbeelden gegeven van mensen in een intramurale instelling. Een van de voorbeelden betrof een Wajonger met een uitkering in een intramurale instelling en tevens een Wajonger met inkomen uit arbeid. Onderstaand is dit voorbeeld herhaald, met dien verstande dat rekening is gehouden met de aanvullende maatregelen zoals beschreven in de brief «Inkomenseffecten BU/Wtgc».<sup>4</sup> Het gaat daarbij om de hogere korting op de eigen bijdragen, de hogere forfaitaire tegemoetkoming (€ 300 in plaats van € 250 per jaar) en het hogere arbeidsongeschiktheidsforfait (€ 350 in plaats van € 225 per jaar), alsmede een aangepast kortingspercentage (16% in plaats van 10%).

Uit tabel 2 blijkt dat de zogeheten «vrije ruimte» inclusief het effect van de buitengewone uitgavenregeling voor een Wajonger met inkomen uit arbeid (€ 7 440) ruim € 1 700 hoger is dan voor een Wajonger die enkel een uitkering geniet (€ 5 724).

<sup>1</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2008/09, 31 706, nr. 10.

<sup>2</sup> Wijkt door afrondingsverschillen licht af van de som van de betreffende getallen in de tabel.

<sup>3</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2007/08, 31 294, nr. 33.

<sup>4</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2008/09, 31 706, nr. 10.

Tabel 2

		Wajong >= 25 jaar			
		uitkering		werkend	
		BU	Korting 16%	BU	Korting 16%
A	<b>bruto inkomen</b>	<b>13 373</b>	<b>13 373</b>	<b>13 373</b>	<b>13 373</b>
	pensioen VUT AWF	0	0	- 56	- 56
B	inkomensafhankelijke bijdrage Zvw	- 963	- 963	- 959	- 959
	vergoeding inkomensafhankelijke bijdrage Zvw	963	963	959	959
C	belasting	- 635	- 2 077	0	- 1 198
	loonheffing	- 4 817	- 4 817	- 4 796	- 4 796
	algemene heffingskorting	2 074	2 074	2 074	2 074
	Wajongkorting	666	666	666	666
	ouderenkorting				
	arbeidskorting			858	858
D	voordeel bu	1 441		1 198	
	forfait ouderdom, arbeidsongeschiktheid, chronisch zieken	821		821	
	premie aanvullende verzekering	248		248	
	<i>vermenigvuldigingsfactor</i>	213%		213%	
	huisapotheek	49		49	
	eigen bijdrage AWBZ (25%)	3 408		2 842	
	totaal	4 526		3 960	
	drempel	- 237		- 236	
	aftrekbaar bedrag	4 290		3 724	
E	tbu	0		53	
F	<b>netto inkomen</b>	<b>12 737</b>	<b>11 296</b>	<b>13 369</b>	<b>12 118</b>
	nominale premie	- 1 047	- 1 047	- 1 047	- 1 047
	eigen risico	- 150	- 150	- 150	- 150
	compensatie eigen risico	47	47	47	47
G	zorgtoeslag	553	553	553	553
	forfait chronisch zieken en gehandicapten		300		300
	tegemoetkoming arbeidsongeschikten		350		350
H	<b>besteedbaar inkomen inc. BU</b>	<b>12 140</b>	<b>11 348</b>	<b>12 772</b>	<b>12 171</b>
	aanvullende verzekering	- 248	- 248	- 248	- 248
I	eigen bijdrage AWBZ	- 6 401	- 6 401	- 5 337	- 5 337
	korting eigen bijdrage AWBZ (16%)		1 024		854
J	<b>vrije ruimte inc. BU</b>	<b>5 491</b>	<b>5 724</b>	<b>7 187</b>	<b>7 440</b>
	vrije ruimte exc. BU en mutatie				
K	zorgtoeslag	4 050		5 935	
L	w.v. BU	- 1 441		- 1 251	
M	w.v. mutatie zorgtoeslag	0		0	
	zak- en kleedgeld	3 368			

Toelichting:

Netto besteedbaar inkomen (F) = A + B+ C + D + E.

Besteedbaar inkomen inclusief buitengewone uitgaven (H) = F + G

Vrije ruimte inclusief BU (J) = H + I

Vrije ruimte exclusief buitengewone uitgaven en mutatie zorgtoeslag (K) = J + L + M.

### Realisering generieke en specifieke maatregelen

De leden van de CDA-fractie stellen dat de korting op de eigen bijdrage pas achteraf in 2010 wordt uitbetaald. Zij vragen of dit nog fors te versnellen is om te voorkomen dat beschikking op beschikking gestapeld zal worden.

De korting op de eigen bijdragen AWBZ wordt voor de intramurale zorg al in 2009 toegepast. Mensen met intramurale zorg krijgen vanaf 1 januari 2009 al maandelijks de korting. De korting op de eigen bijdragen voor de extramurale AWBZ-zorg en voor de Wmo die betrekking heeft op het jaar 2009 kan niet al in dat jaar gegeven worden. Hiervoor dient namelijk een

nieuw systeem ontwikkeld te worden. De korting van de eigen bijdrage voor de extramurale zorg en de maatschappelijke ondersteuning is van invloed op de systemen van het CAK. Het CAK houdt in zijn boekhouding rekening met de opgelegde eigen bijdrage en de verleende korting. Daarnaast zal het CAK in zijn administratie de opbrengst van de eigen bijdrage, zoals deze zonder korting wordt opgelegd, apart vastleggen. De cliënt krijgt vervolgens een factuur voor de te betalen eigen bijdrage die tweederde deel bedraagt van het bedrag dat op grond van de eigen bijdrage-regeling is berekend. Het CAK krijgt een derde deel van het bedrag op de factuur via de begroting van VWS. Voor het jaar 2009 wordt de korting in één keer na afloop van het zorgjaar, rond april/mei 2010, uitgekeerd. Ook voor deze groep treedt daarmee in feite een versnelling op ten opzichte van de toepassing van de huidige buitengewone uitgavenregeling. Daar volgt immers enige maanden na indiening van de aangifte voor de inkomstenbelasting op uiterlijk 1 april uitsluitel door middel van de voorlopige aanslag van de Belastingdienst. In 2010 kan het CAK de korting op de extramurale eigen bijdrage AWBZ/Wmo vervolgens wel meteen toepassen en op de eigenbijdragefactuur vermelden.

De leden van de CDA-fractie willen weten op welke datum iemand in leven moet zijn om nog recht te hebben op de compensatie over 2009. En is compensatie die wordt uitgekeerd nadat iemand is overleden vrij van successierechten?

De tegemoetkoming wordt toegekend over het zorggebruik of de indicatie een jaar voordat de tegemoetkoming wordt uitgekeerd. In het geval van een tegemoetkoming op grond van een DKG wordt er naar twee jaar eerder gekeken. Als de persoon in kwestie komt te overlijden, kan hij wel het jaar (of twee jaar) daarvoor hebben voldaan aan de criteria en is er nog steeds recht op een tegemoetkoming. Dat brengt met zich dat er geen vaste datum te noemen is waarop een verzekerde in 2009 nog in leven moet zijn, wil recht op een tegemoetkoming over dat jaar ontstaan. Een en ander hangt af van de vraag van de soort zorg die hij in 2008 of 2009 nodig heeft gehad en wanneer deze startte.

Het recht van successie wordt geheven over hetgeen uit een erfenis wordt verkregen. Als tot een dergelijke erfrechtelijke verkrijging een compensatie voor ziektekosten behoort, wordt deze eveneens in de heffing betrokken.

De leden van de PvdA-fractie vragen naar het aantal 65-plussers dat gebruik maakt van de buitengewone uitgavenregeling, hierbij stellen ze tevens de vraag of dit gestegen is de afgelopen jaren.

De meest recente ramingen laten zien dat het gebruik van de buitengewone uitgavenaftrek onder 65-plus huishoudens (fiscale partners waarvan een van de partners 65 jaar of ouder is) steeg van 1,2 miljoen 65-plus huishoudens in 2006, via 1,4 miljoen in 2007, naar 1,5 miljoen in 2008.

De leden van de PvdA-fractie vragen 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 en of hierbij de compensatie voor 65-plussers binnen de regeling van de huurtoeslag kan worden meegenomen.

De verhoging van de AOW tegemoetkoming en de verschuivingen in de ouderenkorting en huurtoeslag dienen ter compensatie voor het verlies van de aftrekbaarheid van het ouderdomsforfait binnen de buitengewone uitgavenregeling. Tabel 3 laat voor verschillende huishoudtypen het effect zien van deze verandering. Ouderen die geen gebruik maakten van de



buitengewone uitgavenregeling profiteren wel van de AOW tegemoetkoming en ouderenkorting. Het effect van het ouderdomsforfait op de hoogte van de huurtoeslag is geheel gecompenseerd door de verhoging van de inkomensgrenzen binnen de regeling en wordt daarom niet gepresenteerd.

Over het algemeen geldt dat het positieve inkomenseffect van de verhoging van de AOW-tegemoetkoming en de verschuiving in de heffingskortingen groter is dan het negatieve inkomenseffect van het verlies van aftrekbaarheid van het ouderdomsforfait. Dit geldt echter niet bij huishoudens met een aanvullend pensioen tot €20 000. Dit komt doordat de ouderenkorting een inkomensgrens kent waarboven geen recht meer bestaat op de heffingskorting. Bovendien neemt het netto voordeel van de AOW tegemoetkoming af met het inkomen (hoger marginaal tarief). Voor de alleenstaande ouderenkorting bestaat geen inkomensgrens. Bij de relatief beperkte groep alleenstaanden met pensioenen boven de € 20 000 zien we dat zij niet profiteren van de verhoging van de ouderenkorting maar wel te maken hebben met een verlaging van de alleenstaande ouderenkorting (€ 125). Dit negatieve effect is groter dan het voordeel van de verhoging van de AOW-tegemoetkoming, waardoor een negatief inkomenseffect resulteert.

**Tabel 3**

Alleenstaanden	Ouderdomsforfait	AOW tegemoetkoming en ouderenkortingen
Alleen AOW	€ 104-	€ 153
Aanvullend pensioen 5000	€ 121-	€ 143
Aanvullend pensioen 10000	€ 145-	€ 137
Aanvullend pensioen 15000	€ 120-	€ 137
Aanvullend pensioen 20000	€ 131-	€ 603*
Aanvullend pensioen 25000	€ 91-	€ 58-
Aanvullend pensioen 30 000	€ 56-	€ 58-
Aanvullend pensioen 35 000	€ 20-	€ 58-
Aanvullend pensioen 40000	€ -	€ 58-
Meerpersoons huishoudens 1 X aanvullend pensioen		
Alleen AOW	€ 228-	€ 241**
Aanvullend pensioen 5000	€ 284-	€ 387
Aanvullend pensioen 10000	€ 377-	€ 376
Aanvullend pensioen 15000	€ 337-	€ 376
Aanvullend pensioen 20000	€ 312-	€ 376
Aanvullend pensioen 25000	€ 465-	€ 176
Aanvullend pensioen 30 000	€ 425-	€ 176
Aanvullend pensioen 35 000	€ 344-	€ 188
Aanvullend pensioen 40000	€ 309-	€ 188

Alleenstaanden	Ouderdomsforfait	AOW tegemoetkoming en ouderenkortingen
Meerpersoons huishoudens 2 X aanvullend pensioen		
Alleen AOW	€ 228-	€ 241
Aanvullend pensioen 5000	€ 284-	€ 544
Aanvullend pensioen 10000	€ 267-	€ 544
Aanvullend pensioen 15000	€ 337-	€ 534
Aanvullend pensioen 20000	€ 312-	€ 534
Aanvullend pensioen 25000	€ 288-	€ 534
Aanvullend pensioen 30 000	€ 263-	€ 524
Aanvullend pensioen 35 000	€ 820-	€ 996
Aanvullend pensioen 40000	€ 309-	€ 335

\* Bij dit huishouden ontstaat voor het eerst recht op de ouderkorting met € 1500 vanwege de verhoging van de inkomensgrens met € 1500.

\*\* Het voordeel bij dit huishouden is aanmerkelijk lager dan bij AOW +5000 omdat beide partners te weinig belasting betalen om de verhoging van de ouderenkorting geheel te gelde te kunnen maken (verzilveringsprobleem). Bij hogere inkomens geldt dit alleen voor de partner zonder aanvullend pensioen.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de alleenstaande ouderenkorting wordt verlaagd.

Dat is inderdaad het geval. De alleenstaande ouderenkorting zoals opgenomen in artikel 8.18 van de Wet IB 2001 en artikel 22c van de Wet op de loonbelasting 1964 wordt verlaagd als onderdeel van het pakket aan maatregelen zoals voorgesteld in onderhavig wetsvoorstel.

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. 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.

De leden van de PvdA-fractie wensen voorts een overzicht van alle maatregelen zoals die in het wetsvoorstel zijn opgenomen, inclusief de wijzigingen naar aanleiding van de brief van 7 oktober.

Tabel 4 bevat het door de leden van de PvdA-fractie gevraagde overzicht, waarin overigens ook maatregelen zijn opgenomen die bij lagere regelgeving worden vastgesteld.

**Tabel 4 Overzicht maatregelen die relevant zijn voor inkomenseffecten Wtcg**

	Brief april	Mutatie wetsvoorstel	Mutatie brief	Totaal
Tegemoetkoming arbeidsongeschikten	225		+ 125	350
Criterium AO voor toekenning tegemoetkoming	45%		- 10%	35%
Chronisch ziekenforfait gemiddeld 65-	250		+ 50	300
Chronisch ziekenforfait gemiddeld 65+	100		+ 50	150
Chronisch ziekenforfait hoog 65-	450		+ 50	500
Chronisch ziekenforfait hoog 65+	300		+ 50	350
Uitbreiding doelgroep chronisch ziekenforfait			x	x
Korting eigen bijdrage extramuraal	33%			33%

	Brief april	Mutatie wetsvoor- stel	Mutatie brief	Totaal
Vrijlating eigen bijdrage extramuraal	+ 5 000			+ 5 000
Korting eigen bijdrage intramuraal 65-	Gem 10%	+ 6%		16%
Korting eigen bijdrage intramuraal 65+	Gem 10%	- 2%		8%
Vrijlating eigen bijdrage intramuraal		+ 12,5%		12,5%
Nieuwe fiscale regeling	x			x
Structurele vermenigvuldi- gingsfactor 65-	1		+ 0,4	1,4
Vermenigvuldigingsfactor 65- 2009	1	+ 1,13		2,13
Vermenigvuldigingsfactor 65- 2010	1	+ 0,57	+ 0,2	1,77
Vermenigvuldigingsfactor 65+	2,13			2,13
Verhoging drempel inkomens- grens van verhoogd drempel- percentage	3 2231	+ 7 769		40 000
Grens ouderenkorting			+ 1 500	1 500
Ouderenkorting	185			185
Aanvullende ouderenkorting	- 125			- 125
Tegemoetkoming AOW	120			120
Compensatie huurtoeslag ouderen	665/1462			665/1462

In bovenstaand overzicht zijn de maatregelen opgenomen die effect hebben op de inkomenseffecten Wtcg. Hierbij is niet verwerkt de extra verhoging van de zorgtoeslag van alleenstaanden en de extra verhoging van de tegemoetkoming AOW zoals aangekondigd in de brief van 7 oktober, omdat deze maatregelen een meer generiek karakter kennen. Beide maatregelen hebben een positief inkomenseffect.

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 euro. Waarom gebeurt dat? Waarvan hangt het precieze bedrag voor hen af?

Binnen de buitengewone uitgavenregeling hebben alle ouderen recht op het ouderenforfait van € 820 in 2008. Ter compensatie van dit generieke onderdeel is het kabinet voornemens aanvullende generieke maatregelen te treffen waarin met ingang van 2009 de ouderenkorting met € 185 wordt verhoogd, de alleenstaande ouderenkorting met € 125 wordt verlaagd en de tegemoetkoming AOW met € 120 wordt verhoogd. Zoals het kabinet heeft toegelicht in het belastingplan en in de brief van 7 oktober, komt dit pakket bovenop het bestaande inkomenspakket.<sup>1</sup> Omdat de precieze netto vergoeding van dit pakket afhankelijk is van de leefsituatie (alleenstaand of niet) en inkomen, wordt in de toelichting gesproken over een gemiddelde compensatie van € 150.

De leden van de SGP-fractie vragen of het mogelijk is de specifieke compensatie per 1 juli 2010 uit te betalen in plaats van aan het eind van 2010.

Zoals bekend zal het CAK de gegevens over het zorggebruik op grond van de Zvw, de huishoudelijke verzorging op grond van de Wmo en de AWBZ-indicaties verwerken om de hoogte van de forfaitaire tegemoetkoming te bepalen. Het CAK beschikt zelf over de gegevens inzake huishoudelijke verzorging. Ook de gegevens over de AWBZ-indicaties kunnen in 2010 relatief snel beschikbaar zijn. De gegevens over het zorggebruik op grond van de Zvw zijn echter niet direct na afloop van 2009 beschikbaar. Het kan

<sup>1</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2008/09, 31 706, nr. 10.

bijvoorbeeld even duren voordat apothekers declaraties voor verstrekte geneesmiddelen indienen bij verzekeraars. Op basis van de huidige inzichten dienen verzekeraars uiterlijk 1 april 2010 hun gegevens bij Vektis aan te leveren. Vektis dient op zijn beurt de bewerkte gegevens uiterlijk 1 juli 2010 bij het CAK aan te leveren. Daarna start het CAK met de gegevensverwerking zodat op 1 november 2010 de beschikkingen verstuurd kunnen worden. Volledigheidshalve zij erop gewezen dat mensen die in een intramurale instelling verblijven reeds met ingang van 2009 profiteren van de verlaging van de eigen bijdrage. De verlaging van de eigen bijdrage voor extramurale zorg en maatschappelijke ondersteuning over 2009, zal in april/mei 2010 worden uitgekeerd. Met ingang van 2010 kan het CAK de korting op de eigen bijdrage wel meteen op de eigenbijdragefactuur vermelden.

De leden van de SGP-fractie vragen zich verder af 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?

Voor een antwoord hierop wordt verwezen naar ons antwoord op de gelijklopende vragen van de leden van de CDA-fractie hierover.

### **Financiële effecten en inkomenseffecten**

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe de gemeentes worden gecompenseerd voor de verlaging van de eigen bijdrage Wmo en of hierover overleg is gevoerd met de gemeentes.

De eigen bijdragen voor de AWBZ/Wmo zullen worden verlaagd via een korting op het factuurbedrag. Dit betekent dat de korting berekend wordt over het bedrag dat de bijdrageplichtigen verschuldigd waren volgens de huidige regeling zonder korting. Het CAK weet dus waar de gemeentes recht op hebben en zal dat bedrag ook naar de gemeentes overmaken. Met de VNG is hierover gesproken.

De leden van de fractie van de PvdA ontvangen 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.

In bijlage 2 van de brief van 7 oktober zijn de gevraagde inkomenseffecten opgenomen voor de voorbeeldhuishoudens die zijn samengesteld door het Nibud.<sup>1</sup>

De leden van de PvdA-fractie vragen naar de gemiddelde tegemoetkoming op basis van het onderhavige wetsvoorstel per chronisch zieke c.q. gehandicapte, ook in vergelijking met de tegemoetkoming op basis van de buitengewone uitgavenregeling (in het jaar 2008) en de jaren daarvoor.

Tabel 5 toont het fiscaal voordeel van chronisch zieken en gehandicapten (gedefinieerd als de huishoudens waarbij tenminste één lid in aanmerking komt voor de forfaitaire tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten) in de jaren 2006–2009 en in de structurele situatie in de nieuwe systematiek (i.e. als de vermenigvuldigingsfactor voor 65-minners 1,4 bedraagt). In 2008 bedraagt het voordeel van de buitengewone uitgavenaftrek € 897 miljoen verdeeld over 1,86 miljoen huishoudens. Het gemiddelde voordeel bedraagt daarmee € 491. Het gaat hierbij om het directe

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2008/09, 31 706, nr. 10.

fiscale voordeel, de doorwerking in inkomensafhankelijke regelingen zit hier nog niet in verdisconteerd. In 2009 bedraagt het gemiddelde fiscaal voordeel van de ingeperkte fiscale regeling € 115; in de structurele situatie – waarbij de vermenigvuldigingsfactor 65-minners dan 1,4 in plaats van 2,13 is – gaat het om gemiddeld € 104.

**Tabel 5: Fiscaal voordeel chronisch zieken en gehandicapten, periode 2006–2009 en structurele situatie**

	Buitengewone uitgavenregeling		Nieuwe fiscale regeling		
	2006	2007	2008	2009	structureel
Fiscaal voordeel (x € mln)	726	808	897	194	213
Gem fiscaal voordeel (in €)	405	448	491	104	115

Tabel 6 laat zien dat de overige maatregelen binnen de Wtgc € 551 bedraagt. Het gemiddelde voordeel voor chronisch zieken en gehandicapten komt hiermee uit op € 666 in 2009 en € 655 in de structurele situatie. Hier tegenover staat een gemiddeld verlies aan fiscaal voordeel van de buitengewone uitgavenregeling van € 491 en een gemiddeld verlies aan doorwerking van inkomensafhankelijke regelingen van € 64 in 2009 en € 66 in de structurele situatie. Per saldo resulteert een gemiddeld positief inkomenseffect per chronisch zieke en gehandicapte van € 110 in 2009 en € 98 in de structurele situatie.

**Tabel 6: Totale gemiddelde compensatie chronisch zieken en gehandicapten, nieuwe regeling (2009 en structurele situatie)**

Gemiddeld bedrag per CZ&G (in €)	Nieuwe fiscale compensatie	Overige compensatie Wtgc	Verlies aan BU	Verlies aan doorwerking regelingen	Totaal inkomenseffect
2009	115	551	- 491	- 64	+ 110
Structureel	104	551	- 491	- 66	+ 98

De leden van de SP-fractie vragen hoe de bezuiniging van € 400 miljoen (zoals afgesproken in het regeerakkoord) en de € 250 miljoen ter dekking van de motie Van Geel verwerkt zijn in de nieuwe regeling.

De structurele ombuiging van € 400 miljoen heeft betrekking op 2008 en is vormgegeven door de mogelijkheid om binnen de buitengewone uitgavenregeling de standaardpremies voor de Zvw op te voeren af te schaffen. Tegelijkertijd is de inkomensdrempel binnen de buitengewone uitgavenregeling verlaagd tot 1,65% van het verzamelinkomen. De € 250 miljoen ter dekking van de motie Van Geel is conform die motie gevonden binnen de opbrengsten van het afschaffen van de buitengewone uitgavenregeling. Zie ook de hierna opgenomen tabel die overigens gelijk is aan tabel 1 uit de brief van 7 oktober over de inkomenseffecten BU/Wtgc (Kamerstukken II 2008/2009, 31 706, nr. 10).

**Tabel 7: Overzicht financiële effecten overgang BU naar Wtgc (in miljarden euro's)**

<b>Opbrengsten</b>	2,8 mld
a. Afschaffen buitengewone uitgavenregeling	2,4 mld
b. Besparing inkomensafhankelijke regelingen	0,3 mld
c. Te bezien bij Voorjaarsnota	0,1 mld
<b>Bestedingen</b>	
a. Dekking motie van Geel /algemene koopkrachtbeeld augustus	0,5 mld
b. Aanvullend koopkrachtpakket (grens ouderenkorting; zorgtoeslag alleenstaanden, tegemoetkoming AOW)	0,2 mld
c. Specifieke compensatie	1,3 mld

c1. tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten	0,5 mld	
c2. verlaging eigen bijdragen AWBZ en Wmo	0,3 mld	
c3. nieuwe fiscale regeling	0,5 mld	
d. Generieke compensatie Wtcg		0,8 mld
d1. ouderen	0,4 mld	
d2. arbeidsongeschikten	0,3 mld	
d3. huurtoeslag, adoptie	0,1 mld	

De leden van de SP vragen aandacht voor de negatieve inkomenseffecten van meer dan 2%, met name in zoverre zij zich voordoen bij arbeidsongeschikten en thuiszorggebruikers. Hierbij komt bij deze leden de vraag op in hoeverre dit rijmt met het voornemen de zwakste groepen te ontzien.

Negatieve inkomenseffecten van meer dan 2% doen zich voor bij ongeveer 0,9 miljoen huishoudens. Hierbinnen zijn inderdaad, als tabel 3 in de brief van 7 oktober jl. laat zien, arbeidsongeschikten en thuiszorggebruikers relatief oververtegenwoordigd. De verklaring voor deze oververtegenwoordiging is dat juist arbeidsongeschikten en thuiszorggebruikers nu relatief vaak profiteren van de doorwerking van buitengewone uitgavenaftrek op inkomensafhankelijke regelingen als onder andere huurtoeslag en zorgtoeslag. In de nieuwe regeling vindt de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten en de compensatie voor kosten van thuiszorg niet langer via de fiscale weg plaats. Hiermee wordt de doorwerking op inkomensafhankelijke regelingen ingeperkt. Het inperken van deze doorwerking is in lijn met het streven van het kabinet om te komen tot een meer gelijke vergoeding van kosten en het tegengaan van overcompensatie. De waargenomen inkomenseffecten zijn dan ook in die zin beoogd.

Overigens wil het kabinet er nog op wijzen dat arbeidsongeschikten en thuiszorggebruikers niet alleen oververtegenwoordigd zijn bij de relatief sterk negatieve inkomenseffecten, maar juist ook bij de positieve inkomenseffecten. Arbeidsongeschikten en thuiszorggebruikers die nu niet de weg naar de buitengewone uitgavenregeling weten te vinden, profiteren sterk van de automatische compensatie die zij in de nieuwe regeling ontvangen in de vorm van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten en de korting op de eigen bijdrage AWBZ/Wmo. Hiernaast zien we ook bij een deel van de arbeidsongeschikten en thuiszorggebruikers die wel de weg naar de buitengewone uitgavenregeling weten te vinden positieve inkomenseffecten, indien het saldo voor het verlies van buitengewone uitgavenaftrek (inclusief doorwerking in inkomensafhankelijke regelingen) en de nieuwe vormen van compensatie in de Wtcg positief is.

De leden van de SP fractie zijn 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.

In de brief van 7 oktober<sup>1</sup> heeft het kabinet de inkomenseffecten van de vervanging van de buitengewone uitgavenregeling door de Wtcg toegevoegd en gekwantificeerd. Ook zijn in deze brief naar aanleiding van de motie-Wiegman<sup>2</sup> de inkomenseffecten voor een groot aantal voorbeeldhuishoudens gepresenteerd. Het kabinet is van mening dat hiermee een adequaat overzicht van de inkomenseffecten is gepresenteerd.

De leden van de SP maken zich ernstige zorgen over de inkomenseffecten van deze regeling op andere regelingen als huurtoeslag, aanvullende bijstand etc. Zij wijzen erop dat het inkomen van (chronisch) zieken en gehandicapten door beperking van de aftrekposten voor deze groep hoger wordt en deze groep verliest daardoor bijvoorbeeld het recht op huur-

<sup>1</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2008/09, 31 706, nr. 10.

<sup>2</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2007/08, 29 689, nr. 209.

toeslag. Ook kan in de ogen van deze leden de korting van de eigen bijdrage teniet worden gedaan, immers het belastbaar inkomen gaat omhoog. Ook de invoering van een inkomenstoets zal naar de mening van deze leden niet bijdragen aan het gewenste effect van deze maatregel.

Zoals ook aangegeven in de brief van 30 september, kent de huidige buitengewone uitgavenregeling enkele onbedoelde effecten.<sup>1</sup> Een daarvan is dat het gebruik van de buitengewone uitgavenregeling als gevolg kan hebben dat mensen een hogere huurtoeslag krijgen. Hierdoor kunnen chronisch zieken met huurtoeslag een hogere kostenvergoeding krijgen dan chronisch zieken zonder huurtoeslag. Hierdoor is sprake van een ongelijke financiële behandeling in gelijke gevallen. Bovendien kan de totale tegemoetkoming in de kosten, door deze doorwerking, oplopen tot een bedrag dat uitgaat boven het bedrag van de kosten zelf. Het kabinet heeft besloten om in de nieuwe regeling aan dit onbedoelde effect een einde te maken. De beschikbare middelen worden beter gericht op de doelgroep van chronisch zieken en gehandicapten. Daarom worden deze middelen gebruikt om chronisch zieken en gehandicapten die tot dusverre nog geen gebruik maken van de regeling op gelijke wijze compensatie te bieden.

Bij de berekening van de inkomenseffecten in de brief van 7 oktober is rekening gehouden met alle inkomenseffecten.

De leden van de SP-fractie willen weten wat de gevolgen van deze maatregel zijn voor de toekomst.

Het kabinet veronderstelt dat de leden van de SP-fractie doelen op de gevolgen van onderhavig wetsvoorstel voor de (nabije) toekomst. Het kabinet is van mening dat onderhavig wetsvoorstel in zekere zin een breuk met het verleden betekent. Immers, waar mensen bij de huidige buitengewone uitgavenregeling zelf het initiatief moeten nemen om gebruik te maken van de aftrek voor specifieke zorgkosten, zullen bij de forfaitaire regeling rechthebbenden «automatisch» worden geselecteerd. Ten opzichte van de buitengewone uitgavenregeling is dit een duidelijke verbetering. Dit betekent echter niet dat de nieuwe regeling «af» is. Zoals in deze nota al meer keren is opgemerkt, is het streven van het kabinet er op gericht de afbakening van de forfaitaire regeling verder te verbeteren.

Zoals reeds is vermeld in de memorie van toelichting, is de regering bovendien voornemens een aantal onderzoeken uit te voeren. Dit betreft allereerst het onderzoek naar de mogelijkheden van het toepassen van de ICF-classificatie bij de afbakening van de doelgroep. Daarnaast gaat het om het onderzoek naar het kunnen aansluiten van de afbakeningscriteria voor de compensatieregeling voor het verplicht eigen risico op de nog te verbeteren criteria voor de forfaitaire tegemoetkoming. Tot slot zal de regering onderzoeken of de nieuwe fiscale regeling verder vereenvoudigd en zo mogelijk afgebouwd kan worden.

De leden van de SP vragen of dit kabinet de mensen die oud, ziek of gehandicapt zijn de garantie geeft op leefgeld en of de koopkracht wordt gerepareerd van de mensen die er door deze maatregel op achteruitgaan. Zij vragen voorts hoe snel en op welke wijze deze reparatie gaat plaatsvinden. Zij vragen tevens hoe hoog het budget is dat daarvoor beschikbaar is gesteld en of het hier structureel geld of een tijdelijke maatregel betreft.

De vervanging van de buitengewone uitgavenregeling door de Wtcg leidt onvermijdelijk tot inkomenseffecten. De maatregelen zullen ertoe leiden dat de middelen beter worden gericht op de doelgroep van chronisch zieken en gehandicapten en dat overcompensatie zoveel mogelijk wordt

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2008/09, 31 706, nr. 8.

voorkomen. Het kabinet heeft zich in de afgelopen periode tot het uiterste ingespannen om de inkomenseffecten bij met name de lagere inkomens te beperken, maar het geeft geen koopkrachtgaranties af.

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 buitengewone uitgavenregeling) ook een beeld te vragen aan het CPB van de gemiddelde koopkrachteffecten van de verschillende huishoudtypen zoals deze in tabel 4.6 zijn onderscheiden. Tevens vragen de leden van de fractie van Groen Links een helder inzicht bij welke inkomenscategorieën de buitengewone uitgavenaftrek in de afgelopen jaren is terechtgekomen.

Tabel 8 toont het door de leden van de fractie van GroenLinks gevraagde overzicht inzake het voordeel van de buitengewone uitgavenaftrek van verschillende huishoudgroepen in de periode 2006 tot en met 2008. De gepresenteerde gegevens zijn gebaseerd op het simulatiemodel waarmee de inkomenseffecten van de overgang van buitengewone uitgavenregeling naar Wtcg zijn vastgesteld. De tabel heeft alleen betrekking op gebruikers van de buitengewone uitgavenregeling in het betreffende jaar. De tabel laat bijvoorbeeld zien dat in 2008 € 854 (236+618) miljoen van het totale voordeel van de buitengewone uitgavenaftrek terecht komt bij 65-plussers.

**Tabel 8: Overzicht voordeel buitengewone uitgavenaftrek per inkomensgroep, periode 2006–2008**

	2006		2007			2008			
	Aantal (x1000)	Gem. (in €)	BU-voordeel (in mln €)	Aantal (x1000)	Gem. (in €)	BU-voordeel (in mln €)	Aantal (x1000)	Gem. (in €)	BU-voordeel (in mln €)
Werknemer <175% wml	428	431	184	490	458	225	463	431	200
werknemer 175–350% wml	853	638	544	948	682	646	908	557	505
werknemer >350% wml	259	553	143	325	585	190	570	651	371
uitk65 <120% wml	569	425	242	606	432	262	651	424	276
uitk65 >120% wml	269	817	220	282	864	244	324	830	269
65+ <120% aow	536	372	199	667	353	236	689	343	236
65+ >120% aow	612	662	405	681	690	470	784	789	618
<b>Totaal</b>	<b>3526</b>	<b>549</b>	<b>1 937</b>	<b>4 000</b>	<b>568</b>	<b>2 272</b>	<b>4 388</b>	<b>564</b>	<b>2 476</b>

Op 9 oktober heeft een debat plaatsgevonden over het koopkrachtbeeld voor 2009 en de uitkomst van het Najaarsoverleg. Tijdens dit debat is de vraag of de mediaan kan dienen als sturingsvariabele in het inkomensbeleid reeds uitvoerig behandeld. Ook heeft het CPB inmiddels in een CPB memorandum een nieuw overzicht gepresenteerd van de mediane koopkrachtontwikkeling.

Het overzicht van de gemiddelde koopkrachteffecten van de verschillende huishoudtypen waar de leden van GL extra om vragen zal het inzicht in de inkomenseffecten van de buitengewone uitgavenregeling/Wtcg niet vergroten.

In het koopkrachtbeeld spelen, naast de doorwerking van diverse andere maatregelen, ook macro-economische factoren als inflatie en loonontwikkeling een belangrijke rol. Omdat bij de beoordeling van dit wetsvoorstel alleen het effect van de Wtcg relevant is, acht het kabinet een discussie over het gemiddelde koopkrachteffect per huishouden naar huishoudcategorie niet inzichtelijk, en moet vooral gekeken worden naar de inkomenseffecten van de Wtcg.



Op basis van gemiddelden van de verschillende huishoudtypen zoals deze in tabel 4.6 van de MEV zijn onderscheiden is geen goede beoordeling van de inkomenseffecten van deze operatie mogelijk. De groep waarvoor de veranderingen zijn bedoeld, komt daarmee onvoldoende in beeld. Chronisch zieken en gehandicapten zijn verspreid over bovengenoemde categorieën waarmee het effect dat optreedt bij de doelgroep vermengd wordt met dat van huishoudens die niet tot de doelgroep behoren. Tenslotte doet de presentatie van gemiddelden geen recht aan de spreiding die optreedt als gevolg van de maatregelen. Informatie over inkomenseffecten voor verschillende groepen die wel inzicht geven in de mutatie van de doelgroep en de oorzaak van de spreiding als gevolg van de buitengewone uitgavenregeling/Wtvcg zijn reeds opgenomen in de brief van 7 oktober jl.<sup>1</sup>

De leden van de SGP-fractie zijn benieuwd hoe de regeling voor specifieke zorgkosten er na de definitieve afschaffing van de vermenigvuldigingsfactor voor mensen onder de 65 jaar precies uitziet. Zij vragen naar de financiële consequenties voor deze groep over twee jaar.

Zoals ook vermeld in de brief van 7 oktober jongstleden, heeft het kabinet besloten dat ook in de structurele situatie sprake zal zijn van een vermenigvuldigingsfactor voor 65-minners, zij het op een lager niveau dan nu het geval is. De vermenigvuldigingsfactor voor 65-minners met een beneden modaalinkomen wordt namelijk stapsgewijs afgebouwd van 2,13 in 2009 naar 1,4 (2010: factor 1,77; 2011 en verder 1,4). In de brief van 7 oktober wordt voor een aanzienlijk aantal voorbeeldhuishoudens gepresenteerd wat de inkomenseffecten zijn in zowel 2009 (met vermenigvuldigingsfactor voor 65-minners op 2,13) en in de structurele situatie (met vermenigvuldigingsfactor voor 65-minners op 1,4). Duidelijk is dat de geleidelijk afbouw van de vermenigvuldigingsfactor de inkomenseffecten voor 65-minners met hoge specifieke kosten die aftrekbaar zijn in de nieuwe fiscale regeling aanzienlijk dempt. In deze brief is in tabel 3 tevens aangegeven wat de inkomenseffecten zijn voor de gehele extramurale populatie in de structurele situatie als de vermenigvuldigingsfactor voor 65-minners volledig is teruggebracht naar het structurele niveau van 1,4.

De leden van de SGP-fractie vragen zich af waarom in het rekenmodel is uitgegaan van de gegevens van 2005 en hoe zich dit verhoudt tot de aftrek in latere jaren. Ook willen deze leden weten wat de consequenties voor mensen zijn als wordt uitgegaan van de gegevens van latere jaren.

De basis voor het rekenmodel dat is gebruikt voor de doorrekening van inkomenseffecten zijn inderdaad steekproefgegevens uit 2005. Voor de doorrekening als gepresenteerd in de brief van 7 oktober, was het mogelijk deze steekproefgegevens te verrijken met data op individueel niveau over het gebruik van de buitengewone uitgavenregeling uit 2006. Hierbij is – voor de huishoudens waarvoor belastinggegevens beschikbaar zijn – op individueel niveau berekend hoeveel kosten in 2006 werden afgetrokken onder de buitengewone uitgavenregeling, uitgesplitst naar verschillende onderdelen (bijvoorbeeld Zvw-premies, forfaits, specifieke kosten en overige kosten). Op basis van deze gegevens is vervolgens een raming gemaakt van het gebruik van de buitengewone uitgavenregeling in 2007, 2008 en 2009. Hierbij is gezorgd dat er aansluiting is met de nieuwste inzichten rond de budgettaire oploop van de buitengewone uitgavenregeling in 2007 en verdere jaren. Zo is verondersteld dat het niet-gebruik is afgenomen en dat er sprake is van hogere aftrekbare uitgaven per gebruiker van de buitengewone uitgavenregeling. Ook wordt rekening gehouden met veranderingen in de bevolkingsopbouw, de inkomenshoogte en de geldende regelgeving in de loop van de jaren na 2006. Ofwel: de oploop in het gebruik van de buitengewone uitgaven-

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2008/09, 31 706, nr. 10.

regeling is inderdaad verdisconteerd in het financiële plaatje en de inkomenseffecten die gepresenteerd zijn in de brief van 7 oktober jongstleden.

De leden van de SGP-fractie vragen naar een voorbeeld waaruit het verschil blijkt tussen de aftrek van de eigen bijdragen AWBZ/Wmo onder de buitengewone uitgavenregeling en het kortingspercentage van 33%.

In antwoord op vragen van de Kamer<sup>1</sup> naar aanleiding van de brief van 29 april 2008 is een voorbeeld gegeven voor een alleenstaande 65-minner met een verzamelinkomen van € 30 000. Als deze alleenstaande geen gebruik maakt van de buitengewone uitgavenregeling bedraagt de eigen bijdrage € 1785<sup>2</sup> per jaar. Maakt de alleenstaande wel gebruik van de buitengewone uitgavenregeling, dan ontvangt hij via de buitengewone uitgavenregeling € 1697 voor de aftrek van de eigen bijdrage. Hij betaalt dan slechts € 88. In de oude situatie verschilt de netto eigen bijdrage sterk tussen de gebruikers van de buitengewone uitgavenregeling en degenen die daar geen gebruik van maken.

Volgens de nieuwe systematiek wordt de netto eigen bijdrage voor alle AWBZ/Wmo gebruikers gelijk. De eigen bijdrage inclusief korting bedraagt dan € 835<sup>3</sup> per jaar.

De leden van de SGP-fractie vragen naar een overzicht van de precieze kortingspercentages die toegepast zullen gaan worden na invoering van de nieuwe regeling.

Voor de intramurale eigen bijdrage zal een korting van 8% gaan gelden voor mensen ouder dan 65 jaar en een korting van 16% voor mensen jonger dan 65 jaar.

Voor de extramurale eigen bijdrage AWBZ/Wmo huishoudelijke verzorging geldt een kortingspercentage van 33% voor iedereen.

De leden van de SGP-fractie vragen of de eigenbijdragenregeling niet nog onoverzichtelijker wordt door het toepassen van een korting.

De regering erkent dat door het zichtbaar maken van de korting op de factuur een extra element aan die factuur wordt toegevoegd. De regering acht dit echter overkomelijk en verwacht dat dit door heldere communicatie niet tot onduidelijkheid zal leiden.

De leden van de SGP-fractie vragen aandacht voor de negatieve inkomenseffecten bij intramuraal verblijvende arbeidsongeschikten. Zij vragen zich af of er garanties zijn dat de consequenties voor deze groep inderdaad beperkt blijven tot dit percentage en of de regering nog nadere maatregelen overweegt.

In de brief van 7 oktober zijn de nadere maatregelen beschreven die erop gericht zijn de inkomenseffecten van de overgang van buitengewone uitgavenregeling naar Wtcg te mitigeren. Zo ondervinden intramuraal verblijvende arbeidsongeschikten ondermeer voordeel van de verhoging van het arbeidsongeschiktheidsforfait met € 125, van de verhoging van de forfaitaire bedragen voor chronisch zieken en gehandicapten met € 50, alsmede van de meer generieke maatregelen als de verhoging van de zorgtoeslag voor alleenstaanden. Het inkomenseffect van de overgang van de buitengewone uitgavenregeling naar Wtcg voor arbeidsongeschikte intramuraal verblijvenden met een inkomen van € 25 000 zonder verdere specifieke kosten die gebruikt maakt van de buitengewone uitgavenregeling is hiermee teruggedrongen van – 1,4% naar – 0,6%. In dit laatste cijfer zitten overigens alleen de meer specifieke maatregelen in het kader van de Wtcg verwerkt, en niet de meer generieke koopkracht-

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2007/08, 29 689, nr. 202.

<sup>2</sup> Een alleenstaande 65-minner met een verzamelinkomen van € 30 000 (bruto inkomen € 28 197) betaalt volgens de huidige regeling maximaal € 2 003 eigen bijdrage per jaar voor extramurale AWBZ/Wmo zorg. Dat is € 218 plus 15% van het inkomen boven € 16 301 is € 1785.

<sup>3</sup> Dat is € 218 plus 15% van het inkomen boven € 21 301 is € 1034. In totaal € 1253, dat na toepassing van de korting van circa eenderde uitkomt op € 835.

maatregelen (waaronder verhoging zorgtoeslag alleenstaanden). De werkelijke koopkrachteffecten van het aanvullend pakket zijn dus gunstiger. Arbeidsongeschikte intramuraal verblijvenden met een lager inkomen dan € 25 000, die de meerderheid van de intramurale populatie onder de 65 jaar vormen, laten overigens gunstigere inkomenseffecten zien: zo heeft een intramuraal verblijvende Wajonger zonder verdere zorgkosten die gebruik maakt van de buitengewone uitgavenregeling een inkomenseffect van + 1,8%. Tenslotte wil het kabinet er nog op wijzen dat voor niet-gebruikers van de buitengewone uitgavenregeling (circa 45% van de intramurale populatie) de inkomenseffecten nog zeer veel positiever zijn. Deze kunnen oplopen tot + 15,3% voor een intramuraal verblijvende Wajonger en + 18,1% voor een intramuraal verblijvende arbeidsongeschikte.

Het kabinet geeft geen garanties af voor de koopkrachteffecten, ook niet voor intramuraal verblijvenden met een arbeidsongeschiktheidsuitkering. De individuele koopkrachteffecten zijn immers afhankelijk van zeer specifieke omstandigheden als gebruik van de buitengewone uitgavenregeling, hoogte van aftrekbare kosten in de buitengewone uitgavenregeling en in de nieuwe fiscale regeling en inkomensniveau. Alles overwegende meent het kabinet dat het voorliggende pakket een evenwichtig inkomensbeeld laat zien voor de intramurale populatie.

De leden van de SGP-fractie vragen zich meer in het algemeen af 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.

Primair uitgangspunt van de nieuwe regeling is om in de structurele situatie de vergoedingen die chronisch zieken en gehandicapten ontvangen beter te laten aansluiten bij de gemaakte kosten. In het algemeen hanteert het kabinet daarbij het uitgangspunt dat vergelijkbare kosten in principe moeten leiden tot vergelijkbare compensatie en dat de uiteindelijke compensatie niet meer bedraagt dan de gemaakte kosten. Deze uitgangspunten impliceren ondermeer dat ook voor chronisch zieken en gehandicapten geldt dat zij op dit moment – vanwege bijvoorbeeld de doorwerking in inkomensafhankelijke regelingen – een meer dan evenredige vergoeding ontvangen, zij te maken kunnen hebben met negatieve inkomenseffecten als gevolg van de nieuwe regeling. Bovendien hebben ook chronisch zieken en gehandicapten in bepaalde gevallen te maken met het schrappen van meer algemene (incidentele) aftrekkosten als bijvoorbeeld brillen en begrafeniskosten, waardoor zich negatieve inkomenseffecten kunnen voordoen.

### **Uitvoeringsaspecten en administratieve lasten**

De leden van de fractie van PvdA vragen zich af op welke wijze uitvoeringsproblemen door mogelijke administratieve fouten of niet tijdige onderlinge gegevensuitwisseling kunnen worden voorkomen.

Zoals aangeven in de brief als reactie op de ketenuitvoerbaarheidstoets uitgevoerd door Berenschot<sup>1</sup> zijn alle ketenpartners in principe in staat om tijdig de juiste informatie aan te leveren voor de uitkering van het forfait. Om er alles aan te doen om tot een soepel lopende uitvoeringsketen te komen, zal er bovendien vanuit het ministerie van VWS al op zeer korte termijn een implementatieoverleg met de ketenpartners worden opgezet. Er wordt een Stuurgroep «Implementatie Wtcg» op hoog ambtelijk niveau geformeerd. Voor deze stuurgroep zullen het CAK, het Centraal Indicatieorgaan Zorg (CIZ), Zorgverzekeraars Nederland en Vektis worden uitgenodigd. In dit overleg kunnen de ketenpartners alle implementatie- en

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2008/2009, 31 706, nr. 9.

uitvoeringskwesties waar men bij het uitvoeren van de wettelijke plicht tegenaan loopt aan de orde stellen. Eventuele onduidelijkheden en problemen in de uitvoeringsketen kunnen zo tijdig worden gesignaleerd en weggenomen, zodat de ketenpartners zich optimaal op hun taak bij de uitvoering van de Wtcg kunnen voorbereiden. Gelet op de conclusies van het onderzoek en gelet op de reeds in gang gezette aanvullende acties die hierboven zijn besproken, hebben wij er alle vertrouwen in dat de uitvoering van de Wtcg goed zal verlopen.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe het mogelijk is dat er nauwelijks verschil bestaat tussen de uitvoeringskosten voor de buitengewone uitgavenregeling door de Belastingdienst, terwijl het aantal huishoudens dat van de regeling gebruik maakt met ongeveer driekwart wordt verlaagd ten opzichte van de huidige regeling.

Het aantal gebruikers van de nieuwe regeling zal naar verwachting ruim 1 miljoen bedragen. De uitvoering van de nieuwe regeling is relatief bewerkelijk. Met name de eenvoudige en forfaitaire kosten zijn verdwenen uit de regeling. Het wegvallen van de aangiften die vrijwel uitsluitend betrekking hadden op bijvoorbeeld het ouderenforfait, de aanvullende premies en het apothekersforfait leidt dan ook nauwelijks tot een besparing. In de nieuwe regeling gaat het met name om specifieke kosten, waardoor de «resterende» aangiften met aftrek voor specifieke zorgkosten ook de meest bewerkelijke zullen zijn. Hierdoor zullen de uitvoeringskosten naar verhouding dan ook slechts beperkt dalen.

De leden van de SGP-fractie vragen zich af of er nu wel garanties zijn te geven dat de invoering van de nieuwe regels en het samenvoegen van bestanden binnen de beloofde termijnen zal kunnen plaatsvinden en welke afspraken de regering hierover heeft gemaakt met het CAK. De leden van de SP-fractie willen dat eerst alle problemen bij het CAK en de ketenpartners opgelost worden voordat de uitvoering van deze nieuwe regeling door het CAK ter hand genomen gaat worden.

Gezien de centrale rol die het CAK bij de uitvoering van de nieuwe regeling zal hebben, is in de ketenuitvoerbaarheidstoets door Berenschot gekeken of het CAK voldoende is toegerust voor een correcte verwerking van de gegevensstromen. De uitkomst van dit onderzoek en de kabinetsreactie zijn inmiddels aan de Kamer gezonden (Kamerstukken II, 31 706, nr. 9). Een belangrijk punt is dat wordt geïnvesteerd in de kwaliteit van de frontoffice die het CAK voor zijn nieuwe taak opzet. Aan het CAK worden in het kader van de Wtcg extra middelen ter beschikking gesteld. Het CAK wordt daarmee in staat gesteld tijdig over voldoende, goed opgeleide medewerkers te beschikken en investeringen in de benodigde infrastructuur te doen. Zoals hierboven is opgemerkt wordt er bovendien vanuit het ministerie van VWS op hoog niveau een Stuurgroep «Implementatie Wtcg» gevormd, waarin alle betrokken partijen zullen deelnemen ten einde eventuele uitvoeringsproblemen tijdig te signaleren en te voorkomen. Het CAK is voor een groot deel afhankelijk van de ketenpartners voor een goede uitvoering. Met de verschillende ketenpartners worden afspraken gemaakt ter optimalisering van de gegevensstromen naar het CAK. Aangezien deze optimalisering een continu proces is, ligt hier ook een belangrijke taak voor de eerder genoemde Stuurgroep «Implementatie Wtcg».

### **Bescherming persoonsgegevens**

De leden van de SP-fractie vragen op welke grondslag en ontheffing de verwerking van de bijzondere persoonsgegevens zijn gebaseerd.

In artikel 8, onder c, van de Wbp is bepaald dat persoonsgegevens mogen worden verwerkt indien dat noodzakelijk is om een wettelijke verplichting na te komen. Dit is de wettelijke grondslag voor de verwerking door zorgverzekeraars en het indicatieorgaan die op grond van artikel 4, tweede lid, deze gegevens dienen te verstrekken. Voor het CAK vormt artikel 8, onder e, van de Wbp de grondslag. Daar wordt bepaald dat persoonsgegevens mogen worden verwerkt indien dat noodzakelijk is voor een bestuursorgaan voor het uitvoeren van een goede vervulling van een publiekrechtelijke taak.

Daarnaast verbiedt artikel 16 van de Wbp verwerking van persoonsgegevens betreffende de gezondheid, behalve als daarvoor een uitzonderingsgrond op grond van artikel 21 van de Wbp bestaat. Laatstgenoemd artikel bepaalt in het eerste lid, onder f, dat het verbod niet van toepassing is op bestuursorganen voor zover dat noodzakelijk is voor een goede uitvoering van wettelijke voorschriften die voorzien in aanspraken die afhankelijk zijn van de gezondheidstoestand van de betrokkene. De artikelen 2, eerste lid en 3, tweede lid, van het wetsvoorstel geven dergelijke aanspraken.

De leden van de SP-fractie vragen voorts ten aanzien van de bescherming van persoonsgegevens hoe wordt gewaarborgd dat de gegevens niet voor andere doeleinden worden gebruikt dan voor het uitkeren van de tegemoetkoming.

De regering hecht groot belang aan de bescherming van de persoonsgegevens bij de uitvoering van deze regeling. Het voor andere doeleinden gebruiken van de gegevens is niet toegestaan op grond van artikel 9, eerste lid, van de Wbp. Het College bescherming persoonsgegevens ziet hier vanuit zijn wettelijke taak op toe. In het besluit op grond van het wetsvoorstel wordt bovendien geregeld dat alleen de hoogstnoodzakelijke gegevens aan het CAK worden verstrekt. Daarnaast zullen in de ministeriële regeling regels worden opgenomen met betrekking tot de technische standaarden en beveiligingseisen van gegevensverwerking.

De leden van de SP-fractie vragen op welke wijze mensen bezwaar kunnen aantekenen tegen de verwerking van hun persoonsgegevens op grond van het wetsvoorstel.

De regering is van oordeel dat de Wbp een dergelijke bezwaarmogelijkheid niet verplicht en acht dat in dit geval ook niet aangewezen, omdat het wetsvoorstel en het daarop gebaseerde besluit en de ministeriële regeling voldoende waarborgen voor het veilig verwerken van de gevoelige gegevens biedt. Het CAK zal alleen van de personen die voldoen aan de afbakeningscriteria gegevens krijgen en op grond van deze gegevens worden enkel begunstigende beschikkingen genomen.

De leden van de fractie van de SP-fractie vragen hoe betrokken een betaling kunnen storeren als blijkt dat deze gebaseerd is op onjuiste of onvolledige gegevens.

Personen die menen dat ten aanzien van hen een onjuist besluit is genomen, of dat ten aanzien van hen juist ten onrechte geen begunstigend besluit is genomen, kunnen daartegen op grond van de Algemene wet bestuursrecht bij het CAK opkomen.

De leden van de fractie van de SP vragen waar mensen heen moeten, indien zij klachten hebben en hoe deze klachten worden afgehandeld.

Het CAK voert het uitkeren van de tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten uit. Het CAK is daarmee ook het aanspreekpunt voor

het behandelen van klachten over deze uitvoering. De regering is zich ervan bewust dat veel vragen en klachten voorkomen kunnen worden door goede communicatie. Uw Kamer ontvangt rond 1 november het communicatieplan voor de Wtcb.

De fractie van de SP vraagt wie mensen gaat ondersteunen en beschermen die geen zakenbehartiger of familie hebben.

In de huidige buitengewone uitgaven regeling moesten mensen met hoge zorgkosten zelf actie ondernemen om deze kosten via hun belastingaangifte gedeeltelijk terug te krijgen. De voorgestelde tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten maakt hier een einde aan, doordat de tegemoetkoming automatisch wordt uitgekeerd. De tegemoetkoming wordt op de rekening van de chronisch zieke of gehandicapte overgemaakt, zonder dat daarvoor ingewikkelde formulieren moeten worden ingevuld. Dit betekent dat uit dien hoofde het beroep van kwetsbare mensen op ondersteuning door zakenbehartigers of familie naar verwachting zal afnemen.

### **Voorlichting**

De leden van de CDA-fractie vragen naar een gezamenlijk communicatieplan.

Voor de communicatie over de nieuwe regeling werken de betrokken ministeries, cliëntenorganisaties en verantwoordelijke uitvoeringsinstanties samen. Afstemming en samenwerking in de communicatie; boodschap, middelen en timing, staan hierbij voorop. In dit kader is er onder regie van het ministerie van VWS een Stuurgroep Communicatie ingesteld met als deelnemers het CAK, ClZ, de Belastingdienst, ministeries van SZW en VROM/Wwi, CG-raad, NPCF, Unie KBO en Platform VG. Er wordt gewerkt aan de communicatieaanpak en aan de ontwikkeling van concrete producten. Hiervoor wordt een integraal communicatieplan opgesteld. Het communicatieplan beschrijft wie er met de regeling te maken krijgen en welke impact de regeling op de persoonlijke situatie kan hebben. Op basis van deze informatie wordt daarna beschreven welke aanpak, kernboodschappen en middelen bij de verschillende doelgroepen (doelgroep-middelenmatrix) worden ingezet voor een optimaal effect van de communicatie-inspanningen. Hierbij wordt ook een planning aangegeven. Wij verwachten het communicatieplan rond 1 november aan de Kamer te kunnen zenden.

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?

Zoals reeds is opgemerkt is er een interdepartementale Stuurgroep Communicatie opgericht waarin ook uitvoeringsinstanties en cliënten- en patiëntenorganisaties deelnemen. VWS vervult hierbij de regierol. In de communicatie zal ook rekening worden gehouden met mensen die nu nog niet in de bestanden zitten of voor wie het onduidelijk is of zij binnen de afbakening van de regeling vallen. Op dit moment wordt de mogelijkheid van een rekenmodule onderzocht.

## Overige vragen en opmerkingen

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering het Bijdragebesluit simpel en uitvoerbaar genoeg achten of overwegen het te vereenvoudigen. Zij vragen voorts of de Kamer kan beschikken over het nieuwe besluit bij de behandeling van het voorliggende wetsvoorstel.

Er is voor gekozen om de korting op de eigen bijdrage zo te regelen dat deze voor de burger duidelijk herkenbaar is en zichtbaar op factuur. Rekeninghoudend met deze voorwaarde is de gekozen regeling zo simpel en uitvoerbaar mogelijk vormgegeven.

Het ontwerp van de vast te stellen algemene maatregel van bestuur waarin deze korting wordt geregeld, is bij deze nota naar aanleiding van verslag ter informatie gevoegd.

De leden van de CDA-fractie menen, dat generieke koopkrachtmaatregelen, zoals het arbeidsongeschiktheidsforfait en het ouderdomsforfait buiten deze nieuwe wet dienen te worden geplaatst. Deze leden zijn het dan ook eens met de opvatting van de Raad van State dat regeling van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten (ter compensatie van het vervallen van het arbeidsongeschiktheidsforfait) buiten deze Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten gehouden dient te worden en vragen of de regering daartoe mogelijkheden ziet.

In het nader rapport is uiteengezet, dat de doelgroep voor de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten aansluit bij de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten. Voorts biedt het kader van deze wet de mogelijkheid bepalingen op te nemen over de doorwerking van de tegemoetkoming naar inkomensafhankelijke regelingen of naar op het inkomen of vermogen afgestemde uitkeringen. Dat geldt ook voor het niet vatbaar zijn van de tegemoetkoming voor beslag. Dit soort bepalingen kunnen alleen bij wet worden geregeld. Indien het voorstel van de Raad van State zou worden gevolgd en de tegemoetkoming wordt opgenomen in de wetten, die de verstrekking van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen regelen, dan zouden dergelijke bepalingen alleen al uit oogpunt van wetgevings-economie ook zijn opgenomen in de Wtcg. Dan was de regeling ervan ook veel complexer geworden, omdat in de voorgestelde systematiek voor de tegemoetkoming arbeidsongeschikten en de algemene tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten een aantal algemene bepalingen kan worden opgenomen en ook in andere wetten in algemene zin naar de tegemoetkomingen kan worden verwezen. Om genoemde redenen past de regeling van de tegemoetkoming ter compensatie voor het vervallen het arbeidsongeschiktheidsforfait het beste in dit wetsvoorstel en zijn voor eventuele regeling buiten dit wetsvoorstel geen eenvoudiger mogelijkheden voor handen.

De maatregelen ter compensatie van het vervallen van de aftrek ouderdomsforfait zijn – met uitzondering van de wijziging van de Wet op de huurtoeslag – al buiten deze wet geregeld. De tegemoetkoming voor AOW'ers, die als compensatiemaatregel voor het vervallen van het ouderdomsforfait extra wordt verhoogd, wijkt immers af van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten. Deze AOW-tegemoetkoming wordt maandelijks bovenop de AOW-uitkering verstrekt en wordt op dezelfde wijze onder de heffing van premies en belastingen gebracht als die uitkering. Voorts wordt deze tegemoetkoming voor AOW'ers voor inkomensafhankelijke toeslagen en uitkeringen aangemerkt als inkomen uit een AOW-uitkering waarmee rekening wordt gehouden. Daarom is voor de doorwerking naar de inkomensparameters in de Wet op de huurtoeslag ook een aparte regeling noodzakelijk. In die wet werden de inkomensgrenzen voor ouderen al verhoogd met deze AOW-tegemoetkoming.

De leden van de CDA-fractie vragen wanneer de Kamer de nieuwe normbedragen voor het zak- en kleedgeld tegemoet kan zien.

De ministeriële regeling waarin onder meer de aftrekpost «zak- en kleedgeld» wordt geïndexeerd, wordt binnenkort vastgesteld. Dit is een aftrekpost die gehanteerd wordt bij de vaststelling van de hoogte van de eigen bijdrage voor zorg met verblijf en die gebaseerd is op het bedrag aan zak- en kleedgeld als bedoeld in artikel 23, eerste lid, van de Wet werk en bijstand, met dien verstande dat het bedrag betrekking heeft op het inkomen 2007. Immers, voor de vaststelling van de eigen bijdrage wordt uitgegaan van het inkomen van twee jaar terug.

De normbedragen op grond van de Wet werk en bijstand worden vastgesteld door de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Dit is in de regel aan het einde van het jaar.

Beide regelingen worden in de Staatscourant bekend gemaakt.

De leden van de fractie van het CDA vragen naar het aantal mensen die geen WAO/WIA/Wajong-uitkering hebben en toch recht hebben op de arbeidsongeschiktheidsaftrek.

Er zijn geen concrete cijfers beschikbaar over het aantal mensen dat gebruik maakt van de arbeidsongeschiktheidsaftrek en geen WAO-, WIA- of Wajong-uitkering geniet. Uit een steekproef over 2006 kan echter worden afgeleid dat dit wel regelmatig voorkomt. Het hebben van een dergelijke uitkering is voor de huidige buitengewone uitgavenregeling ook geen vereiste om het arbeidsongeschiktheidsforfait te kunnen opvoeren. Het is voor de toepassing van het huidige arbeidsongeschiktheidsforfait voldoende dat aannemelijk wordt gemaakt dat de belastingplichtige door ziekte of gebreken niet in staat is om ten minste 55% te verdienen van wat lichamelijk en geestelijk gezonde belastingplichtigen, die overigens in gelijke omstandigheden verkeren, kunnen verdienen.

Om de verstrekking van de nieuwe tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten uitvoerbaar te maken, is gekozen voor een doelgroep die het UWV op grond van eigen gegevens kan achterhalen. Zo kan de tegemoetkoming ambtshalve worden verstrekt.

De leden van de fractie van het CDA vragen of de regering ook alternatieven in ogenschouw heeft genomen. Tevens vragen zij of er een terugvalscenario is.

Gelet op de forse stijging van het budgettaire beslag van de buitengewone uitgavenregeling is in het Coalitieakkoord voorzien in de afschaffing van deze regeling. In het coalitieakkoord is tevens afgesproken dat een nieuwe regeling voor chronisch zieken en gehandicapten binnen het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zou worden vormgegeven. Na ampele overwegingen heeft het kabinet evenwel besloten de Wmo-route te verlaten. De belangrijkste reden daarvoor was dat de Wmo gericht is op participatie en niet op inkomenscompensatie.<sup>1</sup> De uitvoering van een landelijk uniforme inkomensregeling verdraagt zich niet met de systematiek van de Wmo. Ook de uitvoeringslast voor de gemeenten zou fors zijn. Het kabinet heeft gekozen voor een regeling die bestaat uit drie delen: een forfait op basis van het zorggebruik, een verlaging van de eigen bijdrage AWBZ/Wmo en een beperkte regeling voor specifieke (medische) kosten. Zoals hiervoor al aan de orde kwam, is het bereik van deze nieuwe regeling beter dan van de huidige buitengewone uitgavenregeling. Dit laat onverlet dat het kabinet samen met de CG-raad zal bezien hoe de afbakening verder verbeterd kan worden. Het kabinet acht het onderzoek naar de mogelijkheden voor een verdere verbetering van de afbakening zinvoller dan het ontwikkelen van terugvalscenario's.

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2007/08, 29 689 nr. 188.