

Vergaderjaar 2008–2009

31 706

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

Nr. 21

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARISSEN VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VAN FINANCIËN

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 november 2008

Tijdens de plenaire behandeling van het Wetsvoorstel tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten op 12 november jongstleden heeft het kabinet toegezegd uw Kamer over een aantal vragen schriftelijk te informeren. Met de onderhavige brief doen wij deze toezegging mede namens de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid gestand.

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

De staatssecretaris van Financiën,
J. C. de Jager

1 Inleiding

Hieronder komen achtereenvolgens de volgende onderwerpen aan de orde:

- Bestuurlijke inbedding van het CAK (paragraaf 2)
- Aansturing van de ketenpartners (paragraaf 3)
- Aandachtspunten bij de uitvoering van de forfaitaire regeling (paragraaf 4)
- Hulpmiddelen (paragraaf 5)
- Adoptieregeling (paragraaf 6)
- Militairen (paragraaf 7)
- Alternatief (paragraaf 8)
- Behandeling eigen bijdrage AWBZ (paragraaf 9)
- Overzicht van relevante data (paragraaf 10)
- Voortgangsrapportages Wtcg (paragraaf 11)
- Overige fiscale onderwerpen (paragraaf 12)
- Communicatie (paragraaf 13)
- Reactie op amendementen (paragraaf 14)

2 Bestuurlijke inbedding van het CAK

De Kamer heeft gevraagd naar de omvorming van het Centraal Administratiekantoor (CAK) tot een publiekrechtelijk zelfstandig bestuursorgaan (ZBO) en welke planning wij daarbij voor ogen hebben. In de kabinetsreactie van 3 oktober 2008 op het onderzoek door Berenschot B.V. naar het CAK, heeft het kabinet aangegeven dat de komende tijd de relatie met het CAK geïntensiveerd en de structuur van het CAK versterkt zal worden. Daarnaast zullen de gevolgen van die omvorming in kaart gebracht worden.

Versterking van het CAK

Wij zullen duidelijke afspraken maken met het CAK over de aansturing van de organisatie, de uitvoering van de taken en over het verbeterplan dat wij aan het CAK gevraagd hebben.

De Raad van Commissarissen van het CAK die verantwoordelijk is voor het functioneren van het CAK, heeft recent een aantal maatregelen genomen om de structuur te versterken. Deze betreffen het leggen van de aansturing van de directie in één hand en het tijdelijk uitbreiden van de directie met een interim-directeur die zich voornamelijk zal richten op de noodzakelijke cultuuromslag binnen het CAK als onderdeel van de gewenste professionalisering. Deze interim-directeur zal bovendien de Raad van Commissarissen adviseren over de gewenste topstructuur. Het versterken van het CAK en het op orde brengen van de organisatie is nodig om het CAK op een goede wijze om te kunnen vormen tot een publiekrechtelijk ZBO, zoals ook de Kamer wil.

Beoogde omvorming van het CAK

Volledigheidshalve zij opgemerkt dat het CAK thans een privaatrechtelijk ZBO is. Het omvormen van het CAK naar een publiekrechtelijk ZBO vergt een wijziging van de statuten van het CAK. Deze wijziging is voorbehouden aan het bestuur van het CAK en dient te worden goedgekeurd door Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Zoals in de kabinetsreactie op het onderzoek naar het CAK is aangegeven, is met de transitie de nodige tijd gemoeid. Uit het onderzoeksrapport van Berenschot B.V. blijkt dat het van belang is de wettelijke verankering van het CAK als publiekrechtelijk ZBO te onderzoeken op de juridische, bestuurlijke, bedrijfsmatige, financiële en personele gevolgen. Er zijn aandachtspunten als statutenwijziging, rechtspositie personeel, gevolgen

voor het aandeelhouderschap, enzovoort. Er zal een sociaal plan moeten komen, overleg gevoerd moeten worden met de huidige eigenaren van het CAK (de verzekeraars), met de ondernemingsraad, met de vakbonden en zo zijn er nog meer aandachtgebieden die een zorgvuldige uitwerking vragen. Als eerste fase van het toewerken naar de eindoplossing adviseert Berenschot B.V. te komen tot een gemeenschappelijke verkenning van de voorwaarden waaronder het CAK als publiekrechtelijk ZBO met een eigen rechtspersoonlijkheid kan worden ingesteld en onder de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen kan worden gebracht. Hierbij zouden gedurende deze onderhandelingsfase de volgende onderwerpen aan bod dienen te komen:

- de inhoud van een uitvoeringsprotocol (waaronder prestatieafspraken en spelregels);
- de relatie tussen de interne planning en controlecyclus van het CAK en de begrotingscyclus van het ministerie van VWS;
- de arbeidsvoorwaarden van het personeel van het CAK;
- de mogelijke relatie met de taakstellingsoperatie van het kabinet;
- de rol van de huidige Raad van Commissarissen van het CAK;
- een herdefiniëring van de «toezichtstaken» van het CVZ en de NZa;
- heroverweging van de wenselijkheid van private taakuitvoering door dochters van CAK.

Berenschot B.V. schetst een tijdpad dat begint met de eerste fase in het najaar van 2008 en eindigt in 2012. Voor de start van het wetgevingstraject wordt februari 2010 voorgesteld. Mijn prioriteit is op dit moment het CAK te versterken en de dienstverlening richting de burger verder te verbeteren. Tegelijkertijd zal het transitietraject ter hand worden genomen volgens het voorgestelde tijdpad.

Overigens vergt de personele taakstelling van het Rijk uit het coalitieakkoord en de gevolgen van de beoogde omvorming van het CAK tot een publiekrechtelijk ZBO (en de gevolgen daarvan voor de omvang van de overheid) aandacht.

3 Aansturing van de ketenpartners

Verschillende leden van de Tweede Kamer hebben gevraagd naar de mogelijkheid een adequate uitvoering van de voorgestelde Regeling van een tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten (Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten) af te dwingen. Gelet op de in de vorige paragraaf genoemde versterking van het CAK, de uitkomsten van de ketenuitvoerbaarheidstoets door Berenschot en de regie van VWS op de implementatie van forfaitaire regeling door middel van de Stuurgroep Implementatie Wtcg, heeft het kabinet vertrouwen in een goede uitvoering van deze regeling. Desalniettemin heeft het kabinet begrip voor het verzoek van deze leden. Daarom is een nota van wijziging voorbereid waarmee tegemoet wordt gekomen aan dit verzoek. Deze nota van wijziging verleent de minister van VWS de bevoegdheid tot het geven van een aanwijzing aan zorgverzekeraars of het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). Deze nota van wijziging zal zo spoedig mogelijk naar uw Kamer worden gezonden.

Deze aanwijzingsbevoegdheid kan bijvoorbeeld worden gebruikt indien blijkt dat zorgverzekeraars niet op juiste wijze de hulpmiddelgegevens aanleveren die het CAK nodig heeft om te bepalen of een verzekerde recht heeft op een tegemoetkoming. Ook zou het kunnen worden ingezet als het CIZ te laat is met het aanleveren van de benodigde gegevens over de AWBZ indicaties.

Voor de gemeenten is een dergelijke voorziening niet nodig, omdat de Gemeentewet reeds regels bevat over eventuele taakverwaarlozing door gemeenten. Daarnaast is een dergelijke voorziening niet nodig, omdat zij thans nog geen informatie aan het CAK dienen aan te leveren (de gegevens over de huishoudelijke verzorging op grond van de Wmo zijn immers al bij het CAK bekend, omdat het CAK op verzoek van gemeenten de inning van de eigen bijdrage Wmo verzorgt). Zodra een uniforme landelijke registratie van de Wmo-hulpmiddelen gerealiseerd is en gemeenten de betreffende gegevens aan het CAK gaan aanleveren, zal bezien worden of aanvullende maatregelen noodzakelijk zijn.

Ten aanzien van het CAK is het reeds mogelijk op grond van artikel 3, vijfde lid, van het wetsvoorstel beleidsregels te stellen. Indien het CAK zijn taak ernstig verwaarloost, kan de minister van VWS op grond van artikel 3, zesde lid, van het wetsvoorstel een noodzakelijke voorziening treffen.

4 Aandachtspunten bij de uitvoering van de forfaitaire regeling

Berenschot heeft in de ketenuitvoerbaarheidstoets de volgende aandachtspunten gesignaleerd:

- functioneren front-office CAK;
- ontbreken van gegevens bij ketenpartners;
- tijdige en juiste aanlevering door ketenpartners;
- inzicht in het zorggebruik;
- secundaire informatieproces (verzekerde belt CAK en CAK moet informatie van de verzekerde verifiëren bij de ketenpartners).

Mede naar aanleiding daarvan is besloten tot instelling van een Stuurgroep implementatie Wtcg, door middel van een instellingsbesluit dat zal worden gepubliceerd in de Staatscourant.

Vooruitlopend daarop is deze stuurgroep op 7 november voor het eerst bijeen geweest. Tijdens deze bijeenkomst zijn de hiervoor genoemde punten aan de orde geweest. In de stuurgroep zijn afspraken gemaakt om oplossingsrichtingen te verkennen met betrekking tot ontbrekende gegevens. Voor ontbrekende bankrekeningnummers wordt gekeken of het mogelijk is deze via de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) te verkrijgen. Dit zijn de instanties die de broninhouding van de eigen bijdrage uitvoeren.

Over de ontbrekende burgerservicenummers (BSN) en de indicaties voor onbepaalde tijd zal het CIZ eind januari 2009 inzicht geven. Het CIZ en CAK onderzoeken of het mogelijk is (technisch en met het oog op de Wet bescherming persoonsgegevens) de indicaties met de inning van eigen bijdragen te vergelijken waardoor deze groep gevonden kan worden.

Inzicht in het zorggebruik en het secundaire informatieproces zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Indien een cliënt contact opneemt met het CAK met vragen over de tegemoetkoming, dan heeft het CAK geen detailleerde informatie tot zijn beschikking vanwege de privacybescherming. Het CAK kan wel zeggen of iemand recht heeft op de tegemoetkoming op grond van (combinaties tussen) een indicatie AWBZ, zorggebruik voor huishoudelijke verzorging op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), of zorggebruik op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verder zij verwezen naar onze reactie op de amendementen in paragraaf 14 van deze brief.

De stuurgroep zal prominent aandacht besteden aan de verantwoordelijkheid voor tijdige en adequate aanlevering van gegevens door de ketenpartners en waar nodig ingrijpen. Op de agenda van de stuurgroep voor

de komende vergadering staat het vastleggen van onderlinge afspraken tussen de ketenpartners en de daarbij behorende planning van de levering van de benodigde gegevens (inclusief testrondes).

5 Hulpmiddelen

Artikel 1 van de in voorbereiding zijnde Regeling tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten bevat de lijst van aangewezen hulpmiddelen voor de Wtcg. Het gaat om alle hulpmiddelen als genoemd in artikel 2.6 van de Regeling zorgverzekering met uitzondering van:

- hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden;
- verbandmiddelen;
- pruiken;
- hulpmiddelen bij diabetes.

Uitgaande van deze lijst heeft ZN recentelijk bij haar leden navraag gedaan naar de stand van zaken bij de hulpmiddelenregistratie. Doel van de navraag was het verifiëren van de mogelijkheid op basis van de huidige hulpmiddelenregistratie het gebruik van hulpmiddelen te hantieren als afbakeningscriterium voor chronisch zieken en gehandicapten. In deze navraag is conform de Regeling tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten specifiek gevraagd of verzekeraars hulpmiddelen op individueel verzekerden-niveau registreren en of ze de in de regeling genoemde uitzonderingscategorieën (zie hierboven) kunnen uitsluiten.

Bij brief van 6 november 2008 heeft ZN verslag gedaan van de uitkomsten van de navraag.

De uitkomst is dat alle verzekeraars aangeven dat het hulpmiddelengebruik op individueel niveau wordt vastgelegd. Daarnaast is het mogelijk om, conform de rubricering in de zogeheten 08-staten en met de nader gespecificeerde uitzonderingen zoals hierboven aangegeven, tijdig gegevens aan te leveren voor de uitvoering van de forfaitaire regeling. Met rubricering in de 08-staten wordt bedoeld de indeling die het College voor zorgverzekeringen (CVZ) hanteert bij zijn jaarlijkse uitvraag bij zorgverzekeraars hulpmiddelenzorg. Deze indeling is terug te vinden in het CVZ-handboek Zorginformatie Zorgverzekeraars. Ter toelichting bevat de bijlage bij deze brief een overzicht waarin de verschillende rubriceringen en hun samenhang worden weergegeven. Tegen deze achtergrond hebben wij er vertrouwen in dat de hulpmiddelenregistratie tijdig op orde is.

De hulpmiddelen die onder de Wmo worden verstrekt, zijn nog niet meegenomen in de afbakeningscriteria. Dit komt omdat er helaas geen uniforme landelijke registratie van Wmo-hulpmiddelen zoals rolstoelen bestaat. Voor de Wtcg is het belangrijk dat gegevens uniform beschikbaar zijn. Iedereen moet voor de Wtcg immers op gelijke wijze beoordeeld worden. Daarom kunnen deze hulpmiddelen nu nog niet als afbakeningscriterium in de nieuwe regeling worden gebruikt. Op heel korte termijn zal het kabinet overleg met de VNG voeren om te bezien welke hulpmiddelen op welke manier worden geregistreerd. Op basis van de resultaten van die inventarisatie, zal bezien worden hoe binnen afzienbare termijn, zo mogelijk met ingang van 2010, een sluitend systeem van registratie opgezet kan worden. De Kamer zal over de voortgang hiervan geïnformeerd worden.

6 Adoptieregeling

Met het vervallen van de buitengewone uitgavenregeling per 1 januari 2009 komt ook de aftrek van uitgaven wegens adoptie te vervallen. De minister van Justitie zal ter vervanging van de aftrek in de buitengewone uitgaven met voorstellen voor een niet-fiscale adoptieregeling komen. Die regeling zal per 1 januari 2009 in werking treden, indien nodig met terug-

werkende kracht. De minister van Justitie zal de Kamer uiterlijk 1 december aanstaande over de nieuwe regeling informeren.

7 Militairen

Tijdens de plenaire behandeling van de Wtcg is ook aandacht gevraagd voor de registratie van zorg voor actieve militairen. Ten aanzien van militairen kan het volgende worden opgemerkt.

Actieve militairen zijn vrijgesteld voor de Zvw. Het Ministerie van Defensie heeft via een (administratie)contract met Univé een ziektekostenverzekering voor actieve militairen afgesloten. De administratie die Univé voor Defensie bijhoudt is op dezelfde wijze ingericht als de administratie voor de overige verzekerden. De AWBZ-zorg wordt ook door het ministerie van Defensie zelf geregeld. Het Ministerie van Defensie dient zelf zorg te dragen voor een tijdige aanlevering van de gegevens voor AWBZ-zorg en de zorg overeenkomstig de Zvw voor militairen in actieve dienst bij het CAK. De gegevens over eventueel gebruik van huishoudelijke verzorging op grond van de Wmo zijn uiteraard wel aanwezig, omdat ook militairen deze vorm van zorg via de gemeenten kunnen aanvragen.

8 Alternatief

Verschillende fracties hebben hun zorgen geuit over de afbakening van de doelgroepen, met name of deze afbakening wel tijdig gereed zal zijn, met andere woorden of alle mensen waarvoor de nieuwe regeling is bedoeld, in het bijzonder de forfaitaire tegemoetkomingen, wel tijdig worden onderkend en bereikt. Van een aantal leden zijn dan ook suggesties gekomen voor een terugvaloptie.

Als bewindspersonen verantwoordelijk voor de Wtcg, realiseren wij ons terdege dat de opgave om volgend jaar, tot een betere afbakening van de doelgroep van chronisch zieken en gehandicapten te komen geen eenvoudige is. In samenspraak met de CG-raad zal volgend jaar worden bezien op welke wijze een verbetering van de afbakening tot stand kan worden gebracht. Daarbij geldt voor het kabinet als uitgangspunt dat het structurele bedrag van € 50 mln. dat hiervoor is bestemd zo goed mogelijk binnen de nieuwe regeling wordt ingezet. Het primaire streven is dat groepen die nu nog niet door het CAK kunnen worden geïdentificeerd voor het uitkeren van een Vektis-forfait, alsnog eind 2010 door het CAK kunnen worden geïdentificeerd en bereikt. Pas als volgend jaar mocht blijken dat daar geen zicht op is zal het kabinet een alternatieve inzet overwegen, maar ook in dat geval gericht op de doelgroep waarvoor de Wtcg is ontworpen.

Het (her)invoeren van een forfait op basis van de fiscale aangifte – in welke vorm dan ook – acht het kabinet niet in overeenstemming met de uitgangspunten die voor de nieuwe tegemoetkomingsregeling voor chronisch zieken en gehandicapten zijn geformuleerd en waar de Kamer inmiddels ook mee heeft ingestemd. Nog afgezien van de uitvoerbaarheid van een dergelijke regeling wordt, met het koppelen van het recht op een forfait aan de hoogte van de fiscale aftrek van specifieke zorgkosten, opnieuw een incentive gecreëerd om als belastingplichtige een bepaald bedrag aan specifieke zorgkosten op te voeren waardoor naast de aftrek ook het recht op een forfaitaire tegemoetkoming ontstaat. Daarmee worden toch weer anderen dan chronisch zieken en gehandicapten in de Wtcg getrokken en wordt tevens de kiem gelegd voor een opnieuw budgettair onbeheersbare regeling en die kant wil het kabinet niet meer op.

Het kabinet hoopt dat op termijn een fiscale regeling niet langer noodzakelijk is en dat de doelgroep van chronisch zieken en gehandicapten

volledig en adequaat via de forfaitaire regeling kan worden bereikt. Zolang dat niet het geval is kunnen degenen die buiten de nieuwe forfaitaire regeling vallen, onder de daarvoor geldende voorwaarden gebruik maken van de nieuwe fiscale regeling, inclusief de vermenigvuldigingsfactor.

De mensen die (incidenteel) worden geconfronteerd met hoge zorgkosten kunnen deze in aftrek brengen op hun inkomen. In die optiek is het niet logisch dat de fiscale regeling dan weer de basis zou worden voor de toekenning van een forfait aan een persoon die uit hoofde van de voor het forfait geldende regels niet voor een forfait in aanmerking komt.

Er zijn uiteraard ook kosten aan een dergelijk bijzonder forfait verbonden. Afhankelijk van de nadere invulling van de regeling (wanneer zou men in aanmerking komen voor het forfait, hoe hoog is het forfait) kunnen deze kosten fors oplopen. Hetzelfde geldt overigens ook voor de uitvoeringskosten. Voor het uitkeren van een dergelijk forfait zal immers een afzonderlijk systeem moeten worden gebouwd en zullen afzonderlijke processen moeten worden ingericht. Dat betekent een forse extra taak voor de uitvoerende organisatie. Het is namelijk een regeling die in potentie voor een grote groep personen kan gelden. Voor de Belastingdienst brengt dit te grote risico's met zich mee in de uitvoering en ook voor het CAK is het kwetsbaar, gegeven de uitvoeringslast die het uitkeren van de Vektisforfaits al met zich meebrengt.

Overigens is, nog even afgezien van de uitvoeringsmodaliteit, de selectie ten behoeve van een regeling zoals hiervoor beschreven, nauwelijks uitvoerbaar voor de Belastingdienst. Voor mensen die aangiften op papier doen (nog altijd zo'n 20%), geldt dat de specifieke zorgkosten die zij in aftrek brengen niet apart worden geregistreerd. En dat zijn nu vaak ook juist mensen (ouderen) die tot de doelgroep van chronisch zieken en gehandicapten behoren. Op het papieren aangifteformulier staat slechts één ongespecificeerd totaalbedrag aan kosten die in aftrek worden gebracht. Bovendien geldt voor fiscale partners en in een huishouden aanwezige kinderen waar elektronisch aangifte wordt gedaan dat alleen een gezamenlijk bedrag bekend is en geen bedrag per persoon. De forfaitaire tegemoetkomingsregeling zoals die in de Wtcg wordt voorgesteld is bedoeld voor de chronisch zieke of gehandicapte, gebaseerd op zijn of haar meerkosten en niet op het totaal aan zorgkosten binnen een huishouden.

Kortom de informatiebehoefte en informatie-uitvraag sluiten slecht tot helemaal niet op elkaar aan. Het gegeven «specifieke uitgaven op huishoudensniveau» in de fiscaliteit sluit immers niet goed aan bij de gegevens in de CAK-bestanden, omdat de forfaits op individueel niveau worden vastgesteld. Deze mismatch zal naar verwachting ook een grote stroom aan bezwaar- en beroepsprocedures op kunnen leveren.

Daarbij komt het probleem dat in november 2010, het moment waarop de eerste forfaits worden uitgekeerd, een substantieel deel van de aanslagen over 2009 nog niet definitief is vastgesteld.

9 Behandeling eigen bijdrage AWBZ

Een belangrijk punt voor Uw Kamer in eerste termijn was dat de eigen bijdragen voor zorg in 2008 niet altijd op een zodanig tijdstip bij de verzeerde in rekening worden gebracht dat zij die vóór 1 januari 2009 betaald kunnen hebben. Dit speelt vooral bij de eigen bijdragen zorg zonder verblijf/Wmo. In de systematiek van deze eigen bijdragen kunnen de zorgaanbieders de zorguren pas aanleveren nadat de zorg is verleend. De eigen bijdragen voor zorg die in november of december 2008 is verleend kan hierdoor pas in januari of februari 2009 in rekening worden gebracht. Op basis van de fiscale systematiek – het kasstelsel – geldt dat deze eigen bijdragen niet voor aftrek in aanmerking komen. Volgens het kasstelsel komen de eigen bijdragen in aftrek in het jaar waarin ze zijn betaald. In de

buitengewone uitgavenregeling waren de eigen bijdragen wel aftrekbaar, echter in de nieuwe fiscale regeling uitgaven voor specifieke zorgkosten zijn ze dat niet. In plaats daarvan worden de eigen bijdragen verlaagd. Om eigen bijdragen 2008 die pas in 2009 worden betaald fiscaal in aanmerking te kunnen nemen zou een overgangsmaatregel nodig zijn waarbij de eigen bijdragen of teruggewenteld kunnen worden naar 2008 of in 2009 in aanmerking kunnen worden genomen. Daarbij moet wel worden aangetekend dat als de Tweede Kamer voor deze oplossing voor de eigen bijdragen zou willen kiezen, dit budgettaire gevolgen heeft. Deze worden geraamd op circa € 50 miljoen (aftrek in 2009), exclusief uitvoeringskosten.

De Kamer vroeg bovendien of het mogelijk zou zijn het kortingspercentage ook op de eigen bijdragen AWBZ/Wmo toe te passen. Dit zou een extra taak voor het CAK betekenen. De vraag van de Kamer is daarom voorgelegd aan het CAK.

Het CAK heeft het volgende laten weten. Het kortingspercentage van 33% op de eigen bijdrage voor zorg zonder verblijf/Wmo zit per 1 januari 2009 nog niet in de geautomatiseerde systemen, maar wordt in één totaalbedrag uitbetaald in maart/april 2010. Vanaf 1 januari 2010 wordt de korting van 33% op de eigen bijdrage direct op elke vierwekelijkse factuur toegepast. Omdat in maart/april 2010 eenmalig de korting over betaalde bijdragen in 2009 wordt afgerekend, is het mogelijk om de korting ook toe te passen op facturen die in 2009 worden verzonden en betrekking hebben op zorg zonder verblijf/Wmo over 2008 of eerdere jaren. Hiervan dienen, conform de afspraken die de Staatssecretaris van VWS met het CAK heeft gemaakt, nog wel alle uitvoeringsaspecten in kaart te worden gebracht in een uitvoeringstoets.

Welk bedrag hiermee gemoeid is, is alleen te voorspellen op basis van historische gegevens. Het CAK heeft berekend dat vanaf 1 januari tot 10 november 2008 in totaal € 54 miljoen aan eigen bijdragen voor zorg die in 2007 is verleend is opgelegd. Indien het CAK in 2009 voor eenzelfde bedrag aan eigen bijdragen voor in 2008 verleende zorg zou opleggen, dan zou, rekening houdend met de korting van 33%, circa € 18 miljoen worden terugbetaald aan cliënten.

Voor zorg met verblijf is toepassing van de korting van 8% of 16% over de eigen bijdrage voor de zorg die in 2008 of in eerdere jaren is ontvangen, binnen de geautomatiseerde systemen of daarbuiten niet mogelijk. De beschikkingen voor zorg met verblijf 2008 zijn eind 2007 vastgesteld en daarmee ook de maandelijks te innen/betalen bedragen. Voor het jaar 2009 wordt de bijdrage eind 2008 inclusief de Wtcg vastgesteld. Daarop is het nieuwe geautomatiseerde systeem voor zorg met verblijf van het CAK inmiddels aangepast.

De uitvoering van een kortingsmaatregel voor de eigen bijdrage voor ZMV over 2008 die in 2009 wordt gefactureerd, brengt de nodige uitvoeringsrisico's met zich mee. Het CAK heeft aangegeven dat de uitvoering van een dergelijke maatregel op deze korte termijn onverantwoord en onmogelijk is.

10 Overzicht van relevante data

De Kamer heeft gevraagd naar een overzicht met relevante data in het kader van de Wtcg. Onderstaand overzicht voorziet daarin voor de periode vanaf heden tot en met november 2010, de maand waarin het CAK de forfaits op grond van de Wtcg zal gaan uitkeren.

Tabel: concept spoorboekje Wtcg – forfaitaire tegemoetkoming

November 2008 t/m november 2010	Stuurgroep Implementatie Wtcg. Voorbeelden van in 2009 af te ronden activiteiten betreffen: <ul style="list-style-type: none"> – Oplossing zoeken voor ontbrekende rekeningnummers – Oplossing voor ontbrekende BSN nummers – Oplossing zoeken voor AWBZ indicaties voor onbepaalde termijn – Onderzoek mogelijkheden om mantelzorg als afbakeningscriterium mee te nemen – Het maken van één geïntegreerd projectplan – Het vastleggen van afspraken tussen onderlinge ketenpartners met de bijbehorende planning (inclusief testrondes).
1 december	Toesturen van ministeriële regeling aan de Kamer
December 2008	Start fase 1 van de communicatiecampagne van de Wtcg
Eind december 2008	Na aanvaarding Wtcg door beide Kamers, publicatie Wtcg, besluit Wtcg en ministeriële regeling (met daarin lijst met hulpmiddelen) in Staatsblad
Tweede helft 2009	Start fase 2 van de communicatiecampagne van de Wtcg
Vanaf 2010	Structureel € 50 miljoen beschikbaar voor verbetering afbakening forfaitaire regeling
Voorjaar 2010	Start fase 3 van de communicatiecampagne van de Wtcg
1 juli 2010	Deadline aanleveren gegevens door zorgverzekeraars en CIZ aan CAK
1 november 2010	Versturen beschikkingen door CAK aan forfaitagerechtigden

Aangezien het wetsvoorstel nog ter goedkeuring in het parlement voorligt, is het niet opportuun nu al zeer gedetailleerde projectplannen van ketenpartners te vragen en is volstaan met het uitwerken van de grote lijn van de uitvoering. Na aanvaarding van dit wetsvoorstel zal de Stuurgroep Implementatie de uitwerking van projectplannen met voorrang ter hand nemen. Het definitieve spoorboekje van de forfaitaire regeling wordt meegenomen in de eerste voortgangsrapportage die dit voorjaar wordt verzonden (zie hieronder).

11 Voortgangsrapportages Wtcg

Zoals het kabinet Uw Kamer reeds eerder heeft laten weten, heeft VWS de regie voor de implementatie van de forfaitaire regeling op zich genomen middels de stuurgroep implementatie Wtcg. Naast het oppakken van bepaalde aandachtspunten is ook een goede monitoring nodig voor het signaleren van eventuele knelpunten. De voortgang van de implementatie zal dus nauwlettend gevolgd worden. In het voorjaar van 2009 kan een eerste beeld geschetst worden van de uitvoering. Het kabinet is daarom voornemens om Uw Kamer in 2009 en 2010 twee maal over de voortgang te informeren; in het voorjaar en najaar. In deze voortgangsrapportages zullen ook de ontwikkelingen met betrekking tot de beoogde verbetering van de afbakening van de forfaitaire regeling aan de orde komen.

12 Overige fiscale onderwerpen

De Kamer heeft gevraagd wanneer de oploop van de buitengewone uitgavenregeling duidelijk is geworden en of de toeslagen in de ramingen zijn meegenomen.

Nieuwe gegevens over 2006 zijn in juni 2008 beschikbaar gekomen. Deze hebben geleid tot de bijgestelde raming waarop het wetsvoorstel is gebaseerd. Na indiening van het wetsvoorstel zijn de eerste voorlopige cijfers over 2007 beschikbaar gekomen. Hieruit bleek een verdere aanzienlijke oploop van de buitengewone uitgavenregeling. Op basis hiervan is de raming opnieuw bijgesteld welke in de oktoberbrief is verwerkt. Er is zowel bij de oorspronkelijke raming als de bijgestelde raming rekening gehouden met de vrijval van middelen bij de inkomensafhankelijke regelingen.

De Kamer heeft verder gevraagd of in de raming van 2008 rekening gehouden is met de recente aanvragen. Hierover kunnen wij aangeven dat bij de raming is uitgegaan van de cijfers 2007, de normale trendmatige ontwikkeling en de wijzigingen in de regeling in 2008.

Ook is gevraagd naar een overzicht van de voorstellen die in de afgelopen jaren zijn gedaan om de buitengewone uitgavenregeling toe te spitsen op chronisch zieken en gehandicapten.

Hierna volgt een (niet uitputtend) overzicht van de aanpassingen in de buitengewone uitgavenregeling van de afgelopen jaren.

- 1998:
 - Invoering van het chronisch ziekenforfait.
- 1999:
 - Invoering chronisch ziekenforfait voor kinderen, met terugwerkende kracht tot 1 januari 1998.
- 2000:
 - Verhoging van het arbeidsongeschiktheidsforfait, de chronisch ziekenforfaits en het ouderdomsforfait met 50%.
- 2001:
 - Verlaging van de drempels.
- 2002:
 - Introductie van de vermenigvuldigingsfactor op de gehele aftrek. Voorwaarde voor toepassing is dat in eerdere jaren al gebruik gemaakt is van de BU.
 - Uitbreiding kring van verwanten met tot het huishouden behorende ernstig gehandicapte personen van 27 jaar en ouder.
- 2004:
 - Introductie van specifieke uitgaven.
 - Koppeling van de vermenigvuldigingsfactoren en het chronisch ziekenforfait aan de specifieke uitgaven.
 - Invoering van chronisch ziekenforfait per kind in plaats van één forfait voor de kinderen binnen het gezin gezamenlijk.
- 2006: Verhoging van de vermenigvuldigingsfactor.

Hiervoor is aangegeven welke wijzigingen zijn doorgevoerd. Er zijn echter nog veel meer pogingen gedaan de buitengewone uitgavenregeling verder of beter toe te spitsen op chronisch zieken en gehandicapten. In de afgelopen tien jaren zijn minstens 100 amendementen en moties ingediend die betrekking hebben op de buitengewone uitgavenregeling. Alleen al daaruit blijkt dat ook de Kamer in de afgelopen jaren een meer dan gemiddelde belangstelling heeft gehad om de buitengewone uitgavenregeling verder te verfijnen.

Ondanks alle inspanningen is echter gebleken dat de buitengewone uitgavenregeling geen geschikt instrument is om een adequate tegemoetkoming te bieden aan de specifieke doelgroep chronisch zieken en gehandicapten. Met het onderhavige wetsvoorstel acht de regering zich daar veel beter toe in staat.

Ten slotte heeft de Kamer gevraagd of slechtzienden recht hebben op aftrek van de kosten voor hulpmiddelen.

In het voorgestelde artikel 6.17, eerste lid, onderdeel d, van de Wet IB 2001 is de mogelijkheid tot aftrek van uitgaven voor hulpmiddelen opgenomen. Hiervan zijn uitgezonderd de uitgaven voor brillen, contactlenzen en overige hulpmiddelen ter ondersteuning van het gezichtsvermogen. Daarbij wordt geen onderscheid gemaakt in afwijkingsgraad van de ogen en daarmee in sterkte van bril, contactlenzen of andere hulpmiddelen ter ondersteuning van het gezichtsvermogen. Een dergelijke afbakening zou niet uitvoerbaar zijn. Hulpmiddelen ter vervanging van het gezichtsvermogen zijn niet uitgezonderd en zijn dus aftrekbaar. Hieronder worden die hulpmiddelen verstaan die specifiek bedoeld zijn voor blinden, zoals een blindengeleidehond of een blindenstok. De kosten voor deze hulpmiddelen kunnen (mits zij niet worden vergoed) in aanmerking worden genomen door belastingplichtigen die volledig blind zijn, maar ook door

degenen die dermate slechtziend zijn dat zij deze voor blinden bestemde hulpmiddelen eveneens nodig hebben om te kunnen functioneren.

13 Communicatie

De Kamer heeft aandacht gevraagd voor duidelijke en eenduidige informatie over de nieuwe regeling via internet en de beschikbaarheid van één website voor dit onderwerp.

In de communicatie met de burger, dient de site www.veranderingenindezorg.nl als webportal met informatie over de nieuwe regeling. Van daaruit kan, na aanvaarding van het onderhavige wetsvoorstel door beide Kamers, worden doorgelinkt naar andere relevante sites (onder meer van de Belastingdienst en het CAK).

Afstemming over de informatievoorziening vindt plaats in de stuurgroep communicatie. Het betreft hier bijvoorbeeld de timing van de boodschap op de afzonderlijke websites. VWS levert basisteksten alsmede vragen en antwoorden waar iedere organisatie gebruik van kan maken. Hierbij is een onderscheid te maken tussen overheidssites en niet-overheidssites. Voor deze laatste categorie zal de overheid informatie aanleveren. Het is uiteraard de verantwoordelijkheid van deze organisaties hoe met deze informatie om te gaan.

De zinsnede in het communicatieplan dat recentelijk aan uw Kamer is gezonden, dat alle betrokken partijen informatie opnemen, geldt in principe vanaf het moment dat het beleid aanvaard is, dat wil zeggen door beide Kamers geaccordeerd. Vanaf dat moment wordt er vanuit de huidige dossiers gelinkt naar de overige partijen, die dan pas concrete informatie kunnen opnemen waaraan personen rechten kunnen ontleen. Op de websites van Postbus 51 en VWS (www.veranderingenindezorg.nl en www.minvws.nl) is ervoor gekozen nu al informatie te verschaffen en inzicht te geven in de nieuwe regeling. Het betreft hier algemene informatie in de vorm van een dossier en bijbehorende vragen en antwoorden. Nadrukkelijk staat vermeld dat het om nog niet aanvaard beleid gaat.

14 Reactie op amendementen

Amendement Omtzigt (kamerstukken II, 31 706, nr. 16)

De bedoeling van de indiener van het amendement is dat verzekerden zelf kunnen vaststellen of zij recht hebben op de tegemoetkoming. Daarom regelt het amendement dat verzekerden aan ketenpartijen informatie kunnen vragen vanaf 1 september van het jaar waarin de tegemoetkoming wordt uitgekeerd.

Uiteraard is het van belang dat een verzekerde, indien hij vragen heeft over zijn recht op een tegemoetkoming, inzicht wordt gegeven in de redenen waarom hem die tegemoetkoming wel of juist niet wordt verstrekt. Het CAK zal in het najaar 2010 voor de eerste keer de beschikking toezenden aan rechthebbenden. Op deze beschikking is vermeld dat de verzekerde recht heeft op een tegemoetkoming, hoe hoog de tegemoetkoming is en op welke gronden de tegemoetkoming wordt verstrekt. Deze gronden zijn zorggebruik in het kader van de AWBZ, huishoudelijke verzorging op grond van de Wmo, of zorggebruik op grond van de Zvw. Het CAK weet niet precies op basis van welke criteria de verzekerde wat betreft zijn zorggebruik in het kader van de Zvw in aanmerking wordt gebracht; dit is zo geregeld vanwege de privacy. Belanghebbende kan een bezwaar indienen of een aanvraag tot een beschikking doen. In beide gevallen zal hij de gronden dienen aan te geven en dient het CAK na te gaan of het verzoek gegrond is. Hiervoor zal het CAK, indien dat nodig is, de brongegevens moeten verifiëren bij zorgverzekeraars of het CIZ. Uiter-

aard kan dit pas nadat de beschikking is gegeven. Het regelen van een dergelijk wettelijk recht aan iedere betrokkene, los van bezwaar en zonder verzoek, bij het CAK vanaf 1 september doorkruist dit systeem en leidt tot veel extra uitvoeringslasten bij het CAK.

Het CAK kan – en moet – in geval van vragen en na toestemming van de verzekerde navraag doen bij de bron. Hiervoor hoeft de wettekst niet te worden aangepast. In geval van vragen over het zorggebruik op grond van de Zvw zal het CAK zich in de praktijk tot Vektis wenden, omdat de zorgverzekeraar niet van elke verzekerde op individueel niveau weet of iemand in een FKG of DKG is ingedeeld. Vektis verwerkt namelijk in opdracht van zorgverzekeraars gegevens over het zorggebruik tot FKG's en DKG's. Als verzekerden dit, zoals het amendement voorstelt, rechtstreeks aan zorgverzekeraars gaan vragen, moeten deze weer bij Vektis te rade gaan terwijl dat helemaal niet hoeft als het CAK deze informatie aan Vektis vraagt. Bovendien leidt dit tot veel administratieve lasten voor zorgverzekeraars. De overige bepalingen leiden tot veel extra uitvoeringslasten voor het CIZ en gemeenten. Zoals in paragraaf 3 reeds aan de orde is geweest, hoeven gemeenten totdat sprake is van een landelijke uniforme registratie van Wmo-hulpmiddelen geen gegevens bij het CAK aan te leveren. Voor de verzekerde zelf is het ons inziens ook helderder als er één aanspreekpunt is: het CAK. Vanwege het bovenstaande willen wij dit amendement ontraden.

Overigens is het amendement op een aantal punten technisch niet helemaal correct. Daarnaast lijkt de toelichting op artikel 3a, vijfde lid, niet de lading van de voorgestelde bepaling te dekken. Onze ambtenaren hebben hierover inmiddels contact opgenomen met het bureau wetgeving van de Tweede Kamer.

Zoals hiervoor is opgemerkt, is het amendement niet noodzakelijk. Dat laat onverlet dat het kabinet een goede informatieverstrekking op dit punt aan verzekerden ondersteunt. Het kabinet heeft daarom geen bezwaar tegen extra waarborgen terzake in onderhavig wetsvoorstel, mits die technisch correct zijn en geen onnodige administratieve lasten voor de ketenpartners met zich brengen.

Amendement Leijten

Dit amendement (kamerstukken II, 31 706, nr. 15) heeft tot doel te regelen dat de verzekerde of diens erfgenaam het CAK kan verzoeken aan te geven op welke gronden de tegemoetkoming is toegekend of geweigerd. Iemand die een tegemoetkoming krijgt, krijgt van het CAK een beschikking. Op deze beschikking is in begrijpelijke taal vermeld dat de verzekerde recht heeft op een tegemoetkoming, hoe hoog deze tegemoetkoming is en op welke gronden deze tegemoetkoming wordt verstrekt. Deze gronden zijn de AWBZ, huishoudelijke verzorging op grond van de Wmo, of op grond van zorggebruik op grond van de Zvw. Het CAK weet niet precies op welke criteria de verzekerde op grond van het zorggebruik Zvw is ingedeeld, dit is zo geregeld vanwege de privacy. Indien iemand geen beschikking heeft gekregen kan hij een beschikking aanvragen, daarop dient het CAK een gemotiveerde beschikking te sturen. Deze zal uiteraard zo moeten zijn dat betrokkene begrijpt wat de beschikking inhoudt. De termijn is daarbij op grond van de Algemene wet bestuursrecht echter geen vier weken, maar een redelijke termijn, van maximaal acht weken. Wij zijn van mening dat deze termijn beter aansluit bij wat haalbaar is in de praktijk. Het amendement is, met uitzondering van de afwijkende termijn, reeds geldend recht op grond van de Awb en het is daarom overbodig. Wij zouden het daarom willen ontraden.

Toelichting

Het 1e blok geeft weer de indeling in artikel 2.6 van de Regeling Zorgverzekering met de indeling die vanaf 2009 geldt. Het 2e blok geeft weer de indeling die het CVZ bij Rubriek08 (Jaarstaat Hulpmiddelen) hanteert. Hierbij is wel de volgorde van de Regeling aangehouden. In het 3e blok is aangegeven of de desbetreffende categorie van hulpmiddelen wel of niet in de Wtcg-lijst is opgenomen.

**Overzicht 1: Hulpmiddelen, uitgesplitst conform Regeling zorgverzekering
BLOK 1 CONFORM REGELING VANAF 2009**

BLOK 1		BLOK 2		BLOK 3
Artikel 2.6 Zvw		Rubriek 08 hulpmiddelen in jaarstaat		In wtcg-lijst?
volgno	De aangewezen hulpmiddelen en verbandmiddelen:	volg- no	omschrijving	j = ja n = nee
1	a prothesen voor schouder, arm, hand, been of voet b mammaprothesen c gelaatsprothesen d uitwendig gedragen hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging of bedekking van de oogbol e uitwendig lichaamsgebonden hulpmiddelen voor het bewegingssysteem f uitwendige hulpmiddelen voor de visuele functie g gehoorhulpmiddelen h hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging en bescherming e incontinentie-absorptiematerialen b voorzieningen voor stomapatiënten g slijmuitzuigapparatuur a urine-opvangzakken met de noodzakelijke hulpstukken c stompkousen d kartheders met blaasspoelvloeistoffen f kappen ter bescherming van de schaedel i tracheacanules j verbandmiddelen toe te passen bij ernstige aandoening waarbij een langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen. i hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden j hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen k pruiken l injectiespuiten m uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het langdurig compenseren van het functieverlies van aderen bij het transport van bloed en het functieverlies van lymfevaten bij het transport lymfe n hulpmiddelen bij diabetes o apparatuur voor positieve uitademingsdruk p draagbare, uitwendige infuuspompen q schoenvoorzieningen niet zijnde orthesen r hulpmiddelen voor toediening van voeding t hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering	1 2 3 4 37 5 5.1 5.2 6 6.1 6.2 6.3 6.4 36 7 8 29 9 10 11 12 13 14 15 17 17.1	Prothesen, excl. gebitsprothesen Orthesen, excl. orthopedisch schoeisel Orthopedisch schoeisel en schoenvoorzieningen (incl. schoenvoorzieningen niet zijnde orthesen) Gezichtshulpmiddelen Kosten PGB hulpmiddelen (is alleen relevant voor visuele hulpmiddelen)t Gehoorhulpmiddelen Hoortoestellen, excl. oorstukjes Overige gehoorhulpmiddelen, incl. Oorstukjes Verzorgingsmiddelen Incontinentiemateriaal Stomamiddelen Slijmuitzuigapparatuur Overige verzorgingsmiddelen Vebandmiddelen Hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden Eenvoudige hulpmiddelen voor de mobiliteit Hulpmiddelen voor de mobiliteit Pruiken Injectiespuiten of injectiepenen met toebehoren Transportondersteuners van bloed en lymfe Hulpmiddelen bij Diabetes Apparatuur voor positieve uitademingsdruk Draagbare infuuspompen met toebehoren, excl. insuline-infuuspompen (en excl. voedingspompen) zie 3 Hulpmiddelen voor toediening van voeding Hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering computers, in- en uitvoerapparatuur en programmatuur	j j j j j j j j j j j j j n j j j j j j j j j j j

	17.2	signaleringsapparatuur en alarmeringssystemen	j
	17.3	opname- en voorleesapparatuur	j
	17.4	telefoon- en telefoonerhulpmiddelen	j
	17.5	Overige hulpmiddelen voor communicatie	j
u	19	Zuurstofapparaten en concentratoren met toebehoren	j
v	20	Longvibrators	j
w	21	Vernevelaars met toebehoren	j
x	22	Beeldschermloepen	j
y	23	Uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren	j
z	24	CPAP-apparatuur met toebehoren	j
aa	25	Solo-apparatuur met toebehoren	j
bb	26	Tactiellesapparaat met toebehoren	j
cc	27	Vervanging van BAHA-hoorstellen	j
dd	32	Zelfmeetapparatuur voor bloedstollingstijden	j
ee	30	Inrichtingselementen voor woningen	
	30.1	voor het zitten	j
	30.2	voor het slapen	j
ff	33	geleide honden	j
	33.1	hulphonden	
	33.2	blindengeleidehonden	
gg	34	Hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand- of vingerfunctie	j
	34.1	robotmanipulator	
	34.2	raptor	
	34.3	overige	
hh	35	Thuisdialyseapparatuur	j
	31	Reparatie en onderhoud	
	31.1	gehoorhulpmiddelen	j
	31.2	overige vorengenoemde hulpmiddelen	j