

Vergaderjaar 2010–2011

31 706

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

Nr. 52

### VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 17 mei 2011

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> heeft op 19 april 2011 overleg gevoerd met minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, A. Klink, d.d. 13 april 2010, Antwoorden op vragen van de commissie n.a.v. de voortgangsrapportage Wtcg, (31 706, nr. 38);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, A. Klink, d.d. 13 april 2010, Aanbieding afschrift antwoorden op vragen van de Eerste Kamer naar aanleiding van tweede Voortgangsrapportage Wtcg, (2010Z06581);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, A. Klink, d.d. 18 juni 2010, Derde voortgangsrapportage Wtcg, (31 706, nr. 39);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers, d.d. 18 november 2010, Afbakeningscriteria voor de Wtcg tegemoetkoming, (31 706, nr. 40);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers, d.d. 8 december 2010, Antwoord op de vraag van het lid Leijten over de uitkeringssystematiek van de tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg), (31 706, nr. 41);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers, d.d. 1 februari 2011, Reactie op verzoek commissie over hulpmiddelengebruik en het TNO-onderzoek over de ICF-classificatie, (31 706, nr. 42);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers, d.d. 24 februari 2011, Vierde voortgangsrapportage Wtcg, (31 706, nr. 43).**

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Staaij (SGP), Smeets (PvdA), voorzitter, Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Van der Veen (PvdA), Van Gerven (SP), Van der Burg (VVD), Ouweland (PvdA), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wolbert (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Uitslag (CDA), Elias (VVD), ondervoorzitter, Dijkstra (D66), Dille (PVV), Gerbrands (PVV), Mulder (VVD), Venrooy-van Ark (VVD), Bruins Slot (CDA), Voortman (GroenLinks) en Klaver (GroenLinks).  
Plv. leden: Dijkgraaf (SGP), Kuiken (PvdA), Omtzigt (CDA), Berndsen (D66), Klijnsma (PvdA), Ulenbelt (SP), De Liefde (VVD), Thieme (PvdD), De Mos (PVV), Kooiman (SP), Arib (PvdA), Vermeij (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Van Toorenburg (CDA), Lodders (VVD), Van der Ham (D66), Beertema (PVV), Bosma (PVV), Straus (VVD), Van Miltenburg (VVD), Ormel (CDA), Sap (GroenLinks) en Van Tongeren (GroenLinks).

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

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

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

**Voorzitter: Omtzigt**  
**Griffier: Clemens**

Aanwezig zijn zes leden der Kamer, te weten: Klijnsma, Braakhuis, Omtzigt, Venrooy-van Ark, Wiegman-van Meppelen Scheppink en Van Gerven,

en minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld is van enkele ambtenaren van haar ministerie.

De **voorzitter**: Dames en heren. Welkom bij het algemeen overleg over de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten. De collega's hebben al aangegeven niet veel spreektijd nodig te hebben. We gaan snel van start. Dan zijn we misschien ook nog binnen de geplande tijd klaar. De minister was geëxcuseerd, maar we hebben het VAO hier live kunnen volgen. Ik moet wel zeggen dat het meer op een debat leek dan op een VAO. Wij gaan nu voor wat kortere spreektijden. Vier minuten spreektijd lijkt mij voldoende.

Mevrouw **Klijnsma** (PvdA): Voorzitter. De Wtcg is vandaag aan de orde. Het zal geen verbazing wekken dat de PvdA dit een heel belangrijke wet vindt. De wet helpt namelijk mee aan het kunnen participeren in de samenleving. De wet komt voort uit het feit dat vroeger fiscaal het een en ander was geregeld, terwijl er nu een tegemoetkoming is voor mensen die chronisch ziek of gehandicapt zijn en behoorlijk wat meerkosten hebben. Ik constateer dat de uitvoering van de regeling best goed gaat. Er zijn wel klachten geweest over het feit dat de middelen wat lang op zich hebben laten wachten, maar recentelijk is mij dat niet meer geworden. Dat constateer ik bij dezen. Ongeveer twee miljoen mensen hebben zo'n tegemoetkoming ontvangen. Als ik het goed heb gelezen, dan hebben 1 741 mensen een bezwaarschrift ingediend. Als je dat tegen elkaar afzet, dan is dat aantal redelijk, hoe raar dat ook klinkt, want ieder bezwaarschrift is er wellicht eentje te veel.

Het punt van aandacht betreft vandaag de afbakeningscriteria. Wij worstelen nog behoorlijk met die criteria. Er krijgen nog steeds mensen een tegemoetkoming voor wie dat niet zo wezenlijk is, als ik de CG-Raad goed begrijp. Het gaat dan vooral om mensen die kortdurend fysiotherapie hebben gehad, want die komen ook in aanmerking voor zo'n budget. Ik denk dat daar nog eens goed naar moet worden gekeken. Er zijn ook mensen waarvan je zou denken dat die wel degelijk recht hebben op de Wtcg-toelage, maar die de toelage toch niet krijgen. Dat is het punt van aandacht vandaag. Hoe zorg je ervoor dat die mensen die toelage zo snel mogelijk toch krijgen?

De CG-Raad heeft er een en ander over op papier gezet. Korthedshalve verwijs ik daarnaar. Dat geldt ook voor de belangenverenigingen voor mensen met een visuele of auditieve beperking. Juist die groepen mensen vallen tussen wal en schip. Ik pleit ervoor daar heel stevig naar te kijken. De minister heeft al een voorzetje gedaan, maar dat zou ertoe leiden dat pas in 2014 helder wordt of die mensen wel of niet een toelage kunnen krijgen. Dat vind ik te laat. Ik hecht er zeer aan dat de minister daar stevig op inzet. In mijn tweede termijn kom ik er graag op terug. Als niet sneller kan worden geregeld dat deze mensen toch krijgen waar ze recht op hebben, dan overweeg ik om een motie in te dienen over een coulanceregeling. Dan krijgen we die mensen sneller op de korrel, doordat ze zichzelf melden.

Uit de voorgeschiedenis van de Wtcg blijkt dat er een motie is ingediend – ik neem aan dat mevrouw Wiegman daar ook nog over komt te spreken – op basis waarvan een ICF-pilot is geëntameerd. Ik ben heel benieuwd of die pilot inmiddels is afgerond en of wij daarvan de resultaten kunnen krijgen. Daarnaast pleit ik, maar dat is ook al eerder gebeurd, voor een

pilot over een integrale indicatiestelling, waarbij wordt gekeken naar alle facetten die mensen met beperkingen kunnen tegenkomen. Ik vind dat ook belangrijk.

Last but not least nog iets over de doorontwikkeling van de compensatie van het eigen risico. Eind 2009 heeft de toenmalige minister van VWS toegezegd dat er een onderzoek zou worden gestart naar de verbetering van de compensatie van het eigen risico. Dat was op grond van het rapport-Linschoten. We willen graag weten of daar iets is uitgekomen en zo ja, wat. Ik kom daar in tweede termijn ook op terug.

De heer **Braakhuis** (GroenLinks): Voorzitter. Al vanaf het begin was er veel kritiek op de invoering van de Wtcb. De bezwaren blijken gegrond. Zelfs na verbetering van de afbakeningscriteria blijkt uit het TNO-rapport dat 30% van de mensen die geen tegemoetkoming krijgt aanzienlijke meerkosten heeft. Tegelijkertijd rapporteert 20% van de mensen die een tegemoetkoming ontvangt helemaal geen meerkosten te hebben. GroenLinks maakt zich daar zorgen over, vooral over de grote groep van mensen met een beperking en aanzienlijke meerkosten die niet worden gevonden door het nieuwe systeem. Het gaat onder andere om mensen met een zeldzame aandoening, blinden, slechtzienden en mensen met hulpmiddelen. Ook voor de CER, de compensatie eigen risico, geldt dat de groep chronisch zieken niet gevonden wordt voor compensatie. Uit de brief van de minister komt echter naar voren dat zij pas in 2012 een integraal besluit neemt over een verbetering van de afbakeningscriteria. Die zouden dan pas gaan gelden in 2013 en dus worden meegenomen bij de toekenning voor 2014, maar dat vinden wij, en ook de CG-Raad, eigenlijk onaanvaardbaar laat. Daarmee laat je die mensen nog drie jaar tussen wal en schip hangen. Vindt de minister het ook van groot belang dat er snel een structurele oplossing komt voor deze mensen? Is de minister bereid tussentijdse maatregelen te nemen om de groep die buiten de boot valt te compenseren? Mijn buurvrouw sprak over een coulanceregeling. Ik sluit mij daarbij aan. Kan de minister toezeggen dat verbeteringen eerder van kracht worden dan pas in 2014?; wat mij betreft zo snel mogelijk.

Ik heb ook nog een stukje inbreng namens de fractie van D66, die vandaag niet aanwezig kan zijn. Het onderzoeksinstituut TNO trekt een belangrijke conclusie: meerkosten komen niet zozeer voort uit het hebben van een chronische aandoening als wel uit de beperkingen die mensen ervaren als gevolg van die aandoening. De ene hartpatiënt is de andere niet en zo is het. Het is daarom van belang dat wij kijken naar de ernst van de beperking en afhankelijk daarvan de hoogte van de tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten bepalen. Ondanks dat de minister zich kan vinden in de conclusie hierover in het TNO-rapport wil zij vasthouden aan objectieve criteria, alsof de ICF-impactvragenlijst met betrekking tot de beperkingen geen objectieve gegevens zou opleveren. Wat bedoelt de minister hiermee? Gaat zij de ICF-impactvragenlijst op een later tijdstip alsnog gebruiken als deze is geobjectiveerd, of niet?

Wat bedoelt de minister als zij zeg: «Dit neemt niet weg dat ik de resultaten van het TNO-onderzoek en in het bijzonder de wetenschap dat de afbakening op basis van de Zvw-criteria nuancering behoeft, zal betrekken bij mijn gedachtevorming over verdere verbeteringen van de afbakeningscriteria.»

D66 en GroenLinks vragen zich af of met de uitvoering van het Besluit chronisch zieken en gehandicapten door de zorgaanbieders, de zorgverzekeraars en de indicatiestellingsorganen enerzijds en het CAK anderzijds de gegevensverstrekking over chronisch zieken en gehandicapten in zijn geheel geschiedt conform de Wet bescherming persoonsgegevens, artikel 9. Het gaat niet aan dat privacygevoelige gegevens over iemands gezondheid op straat komen te liggen. Daarom wil ik van de minister precies weten welke gegevens wel en welke gegevens niet worden

verstrekt aan het CAK. Hoe is de privacy van chronisch zieken en gehandicapten gewaarborgd?

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Voorzitter. De helft van wat ik had willen zeggen, is al gezegd, dus ik sluit mij korthedshalve aan bij een aantal zaken. Ik blik heel kort terug op 2010. Daarna kijk ik naar dit jaar en vervolgens vooruit.

In 2010 kregen ongeveer twee miljoen mensen een tegemoetkoming. Daarover is nog veel informatie in de media gekomen. Er was weliswaar kritiek op de afbakening, maar niet op de uitvoering. Het lijkt mij goed om dat te constateren, want een heel grote groep mensen heeft de tegemoetkoming gekregen. We hebben ook veel signalen gekregen en veel mails van mensen die ineens geld op hun rekening gestort kregen en zich afvroegen of ze ziek waren. Andere mensen gaven aan dat ze wel recht op het geld hadden, maar dat niet hebben gekregen. Dat is de centrale vraag die nu voorligt. Wij vinden het raar dat de Staat bepaalt of je ziek bent, want dat is wel de conclusie als je kijkt naar de uitvoering van deze regeling.

In eerste instantie waren wij geen voorstander van de regeling, maar de regeling is er nu eenmaal. Het is wel zaak om een betrouwbare overheid te zijn, dus je moet zo'n regeling niet jaarlijks helemaal omgooien. Bijstelling is in dit geval wel nodig. De minister onderzoekt ook een aantal zaken, gelet op de uitvoering in 2011 over 2010. Dat lijkt ons goed. Er wordt bijvoorbeeld onderzocht of en op welke wijze de ketenzorg voor bepaalde chronische aandoeningen alsnog een plaats moet krijgen in de afbakeningscriteria. Geldt dat ook over 2011? Zo ja, kunnen wij daarover bericht krijgen in de vijfde voortgangsrapportage die in juli komt, als althans dezelfde planning wordt aangehouden?

We delen complimenten uit aan de gemeenten en Bureau Jeugdzorg, die nu al, hoewel dat pas op 1 juli had gehoeven, de gegevens hebben aangeleverd. We zijn heel benieuwd of daar al een beeld uit is te destilleren over wat dit betekent voor de verstrekkingen in 2011 over 2010. Hetzelfde geldt voor het CAK. Er is hard gewerkt met de ketenpartners, maar we vragen ons wel af of er zaken anders lopen bij de uitkering van de tegemoetkoming in 2011, als je kijkt naar vorig jaar. Is er wat dat betreft sprake van lessons learned?

Wij waarderen de voorgestane heldere communicatie. De zelftesten worden gewaardeerd door de mensen die de tegemoetkoming krijgen. De website heeft daar een bijdrage aan geleverd.

Er komt een evaluatie na 2011. Dat lijkt ons goed. De minister wil al in 2011 integraal onderzoek laten uitvoeren naar de doorontwikkeling van de Wtcg-criteria, in het bijzonder de Zorgverzekeringswetcriteria. Het TNO-onderzoek wordt er ook bij betrokken, evenals het hulpmiddelenonderzoek en nog een aantal andere zaken. Wij zijn het eens met de lijn van de minister dat een goede evaluatie nodig is. Het is een beetje het verhaal van: drie keer is scheepsrecht. We zijn heel benieuwd hoe de minister staat ten opzichte van de opmerking van TNO dat het weliswaar gaat om de beleving, maar dat de objectieve criteria wel heel erg belangrijk zijn in het kader van de rechtsgelijkheid. Verder zijn wij blij met het streven van de minister naar integratie van de compensatie eigen risico en de Wtcg, vooral ook omdat het voor heel veel mensen een beetje onduidelijk is waar ze in welke situatie recht op hebben. Er zijn mooie folders waar van alles in staat. Het gaat echter om twee regelingen waar een grote groep gebruik van maakt. Wij houden van minder regelgeving, helderheid en transparantie.

Dan nog een specifieke vraag over de hulpmiddelen voor slechtzienden en doofblinde mensen. Wij vragen ons af, gelet op de huidige evaluatie, of hulpmiddelen als criterium ook gaat meetellen voor de tegemoetkoming die voor 2011 staat gepland. Hoe staat het met de zeldzame ziekten en het

navenant medicijngebruik? Is dit nu voldoende zichtbaar voor de Wtcg, ook in 2011?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. De invoering van de Wtcg is destijds met veel discussie gepaard gegaan. De ChristenUnie heeft ingestemd met de Wtcg, omdat wij die beter vonden dan de regeling voor buitengewone uitgaven van destijds, maar we hebben wel direct aandacht gevraagd voor een goede uitvoering en goede afbakeningscriteria. Op die afbakeningscriteria valt nog steeds veel kritiek uit te oefenen. De minister stelt naar verbeteringen te willen zoeken, maar de ChristenUnie hecht eraan om dit op heel korte termijn te doen. Het gaat niet aan dat we pas in 2014 iets doen voor met name de bijzondere groep van mensen met een zeldzame ziekte of mensen met een ernstige auditieve of visuele beperking. Ook deze mensen moeten al eerder gebruik kunnen maken van de tegemoetkoming. Het zijn vaak mensen die al in het normale dagelijkse leven tegen veel extra meerkosten aanlopen. Dan is het extra schrijnend als de Wtcg voor hen op zo'n grote afstand staat.

Dan de intramurale AWBZ. Rechthebbenden met een indicatie voor intramurale AWBZ krijgen nu altijd een lage tegemoetkoming. Het besluit hierover zal nader worden verhelderd, begrijp ik. Ik ben wel heel benieuwd wat we precies kunnen verwachten als tekst in dat besluit. Betekent dit dat de groep die een tegemoetkoming voor intramurale AWBZ ontvangt, voortaan ook mogelijk recht heeft op een hoge tegemoetkoming? Graag een antwoord.

En dan de ICF en het TNO-rapport Impact van ICF op verbetering van de afbakening van de Wtcg-doelgroep. Daarin wordt de vraag gesteld of een benadering gebaseerd op de ICF kan bijdragen aan een betere afbakening van de Wtcg. Het is een interessant rapport met interessante uitkomsten. In ieder geval kan worden opgemerkt dat andere doelgroepen worden gevonden bij toepassing van de ICF. Een andere conclusie uit het onderzoek is dat gebruik van de impactlijst een eerlijkere verdeling kan bewerkstelligen dan het zorggebruik via de benadering van de tegemoetkomingsgroepen.

De minister zegt zich te kunnen vinden in de conclusies van het TNO-rapport, maar zij is niet van plan om de inrichting van een meldpunt of een specifieke faciliteit te heroverwegen. Zij houdt ook vast aan objectieve criteria voor de Wtcg. Als de minister de ICF niet objectief vindt, vraag ik mij af in hoeverre die überhaupt nog een plek kan krijgen binnen de hele AWBZ-discussie.

Ik stel voor om een pilot integrale indicatiestelling te ontwikkelen. Met deze pilot kan een passende oplossing worden gevonden voor de problemen die mensen ervaren en de resultaten ervan kunnen bijdragen aan het beter in kaart brengen van beperkingen, het indexeren voor integrale oplossingen en het identificeren van personen die in aanmerking zouden komen voor compensatie van niet-vergoede kosten die hiermee samenhangen. Ik krijg graag een reactie op dit voorstel.

Tot slot, mijn fractie heeft in december en januari veel e-mails ontvangen waarin mensen hun verbazing uiten over het hoge bedrag dat werd teruggestort op hun rekening. Sommigen waren zelfs een beetje verontwaardigd. Zij schreven: waarom krijg ik geld, want ik dat eigenlijk helemaal niet nodig. Juist deze mensen die van mening zijn dat zij het geld niet nodig hebben, kunnen een brief krijgen waarin staat dat zij het geld ook kunnen teruggestorten of, en dat is misschien nog beter dan teruggestorten op de rekening van de rijksoverheid, een fonds kunnen oprichten waarvan de opbrengst kan worden ingezet om het leven van mensen met een chronische ziekte of handicap te verbeteren. Ik krijg graag een reactie op deze suggestie.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Vandaag spreken wij weer over de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten, de zoveelste afkorting waarmee mensen met een ziekte of beperking en ouderen te maken hebben. De SP was hiervan van meet af aan geen voorstander en staat daarin niet alleen. Ik citeer: «Ik ben arbeidsgehandicapt en behoor tot de chronisch zieken en gehandicapten. Ik heb een aangepaste fiets nodig, maar mijn gemeente vraagt nu opeens een eigen bijdrage. Dit betekent dat ik zowel mijn rollator als mijn fiets moet inleveren, want die eigen bijdrage kan ik niet betalen. Vroeger kreeg ik nog een groot deel van de ziektekosten terug via de belasting, zo'n € 2000. De eenmalige tegemoetkoming compenseert nog niet eens het verminderen van mijn huur- en zorgtoeslag door het hogere verzamelinkomen. Momenteel heb ik geen enkel abonnement meer, ben ik nergens lid van. Ik kan het aangepast zwemmen niet meer betalen en ook de fysiotherapie wordt te duur», aldus een schrijver.

Met het afschaffen van de fiscale aftrek voor de ziektekosten hebben wij de ouderen, chronisch zieken en gehandicapten hard gepakt. Je zult maar reuma hebben en € 30 per maand moeten betalen omdat oxazepam niet vergoed wordt. Er is geen mogelijkheid om daaraan iets te doen, want dit geneesmiddel staat niet op de lijst en dus: aftrek kwijt en hoge medicijnkosten. Je zult maar een zeldzame spierziekte hebben of een weesziekte, een beperking door doofheid of blindheid, het systeem herkent je niet. Het moge duidelijk zijn dat de SP-fractie deze regeling afwees en nog steeds afwijst. Wil de minister de huidige fiscale regeling voor specifieke zorgkosten uitbreiden met aftrekposten voor chronisch zieken, gehandicapten en ouderen?

De Wtcg loopt vaak vast. Dat is niet zo gek als je kijkt naar het rijtje afkortingen van deelnemers aan deze gegevensketen, vergeef mij het jargon. Het is echt absurd: de VNG, ZN, CAK, AWBZ, Wmo, UWV, SVB. Allemaal bureaucratie om te meten of iemand compensatie kan krijgen. Wij hebben al voorbeelden gezien waar het misgaat en elk jaar wordt dit circus herhaald. Ik wil wel eens weten wat al die bureaucratie kost. Ik krijg graag een overzicht van de uitvoeringskosten Wtcg. Wat kosten alle onderzoeken, stuurgroepen, taskforces, informatiecampagnes, websites enzovoorts? Welke kosten maken de gemeenten voor het opvragen van gegevens? Wat kost de uitvoering van het CAK? Wat kost de hele rataplan? Dit overzicht hoeft niet vandaag te worden verstrekt, maar ik vraag de minister dit voor de begroting van 2012 aan de Kamer voor te leggen. Wij kunnen er dan eens goed bij stilstaan.

Als je dan uitgaat van wat er ligt, begrijp ik niet waarom het TNO-onderzoek terzijde wordt geschoven. Kennelijk is het mogelijk om via de ICF-vragenlijst en een impactanalyse de meerkosten van zorg te berekenen. Waarom doen wij dit niet? Er komt toch een evaluatie en dan kun je tot andere inzichten komen.

De hulpmiddelenaanschaf geldt voor drie jaar als basis voor de tegemoetkoming. Dit blijft een lastig punt, maar als je eenmaal een rolstoel nodig hebt, ga je na drie jaar toch echt niet meer lopen. In een groot aantal gevallen staat het vast en daarin kunnen wij een slag maken.

Ik kom nog terug op de zeldzame ziekten. Dit is echt onbestaanbaar. Wij praten hierover nu al jaren. Vraag het gewoon aan de huisarts en los het op! Je kunt het die mensen niet aandoen dat je je verschuilt achter weet ik wat voor bureaucratische rimram. De groep is heel goed te traceren. Het zijn geen grote aantallen, maar achter die aantallen gaan vaak groot leed schuil en ook veel financiële problematiek. Ik ben van mening dat de minister op dit punt in beweging moet komen. Linksom of rechtsom moet zij binnen enkele weken met een oplossing komen. Dit is heel goed mogelijk. Ga desnoods bij de patiëntenverenigingen langs en vraag de ledenlijsten op. Verzin een list, zeg ik tegen Tom Poes, want dan vind je ook een uitweg.

Ik verwijs nog naar de nieuwe regelingen, zoals DOT (dbc's op weg naar transparantie) en de keten-dbc's. De keten-dbc bestaat nog maar net en wordt weinig ingezet. De oude declaratiebasis blijft nog een jaar bestaan. Begrijp ik het goed dat mensen met COPD dankzij de keten-dbc buiten de boot dreigen te vallen en voor die regeling kennelijk op wonderbaarlijke wijze zijn genezen? Waarom kunnen het oude en het nieuwe systeem niet beide gelden als basis voor tegemoetkoming? De groep revalidatie-dbc's mag ook niet gemist worden. Voorzitter. Gezien uw strenge blik laat ik het hier maar even bij. Bovendien komt er nog een tweede termijn.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik sluit mij aan bij de complimenten omdat de uitvoering beter verloopt dan verwacht. Ik heb als woordvoerder van mijn fractie toen de wet werd ingevoerd met enige angst de uitvoering tegemoet gezien. De wet is complex. Mevrouw Venrooy heeft daar een mooi boekje liggen, maar je moet het wel drie keer lezen voordat je precies begrijpt wanneer je recht hebt op een tegemoetkoming. Ik heb een open vraag aan de minister. Hoe beoordeelt zij deze regeling? Doet de regeling waarvoor deze bedoeld is? Dat wil zeggen, worden de juiste groepen gecompenseerd of ziet de minister nog mogelijkheden voor verbetering? Ik stel deze vraag in aanvulling op de vragen hierover van TNO.

Bij de volgende voortgangsrapportage zou ik graag een overzicht ontvangen waaruit blijkt waartegen de beroep- en bezwaarprocedures zijn gericht. Uit zo'n overzicht kun je namelijk over het algemeen heel goed afleiden waar de regeling niet functioneert. Het bevat heel veel informatie van burgers die echt zover gaan tot het indienen van een bezwaar. Zij voelen zich echt bezwaard. Zelfs als zij niet in het gelijk worden gesteld, bevat hun bezwaar waardevolle informatie. Is de minister bereid om schematisch samengevat te melden dat er bijvoorbeeld 300 of 400 bezwaren op een bepaald terrein zijn ontvangen? Dat biedt ons de mogelijkheid om te denken dat daar iets aan de hand is.

Ik sluit mij aan bij de vragen over de fysiotherapie. Wij hebben er bij de invoering van de wet al op gewezen dat dit toch een ander soort behandeling is dan andere behandelingen. Het is misschien wat prettiger en je zou de behandeling ook bijna vrijwillig kunnen ondergaan. Wij krijgen inderdaad brieven van mensen die een beenbreuk hebben gehad en fysiotherapie en om die reden al een tegemoetkoming voor chronische ziekten krijgen. Het was echter niet de bedoeling dat mensen op basis van een eenmalig ongevalletje of misschien een wat complexe beenbreuk al in aanmerking zouden komen voor de regeling. Dan komen wij in een zeer ruime definitie van het begrip chronische ziekte en gehandicapt terecht. Overigens sluit ik mij aan bij de opmerking van de woordvoerder van de VVD-fractie dat het heel lastig is als de Staat definieert wanneer je chronisch ziek of gehandicapt bent.

De invoering van de DOT zal ertoe leiden dat wij totaal andere gegevens krijgen. De CDA-fractie krijgt graag een overzicht wat de invoering van DOT in plaats van dbc's betekent voor de definities die daarachter hangen. Is dit een risico voor de uitvoering van de wet in de komende twee jaar? Zo ja, dan zou ik graag per 1 juli of per 1 augustus een overzicht ontvangen hoe dat wordt gedefinieerd. Ik kan mij voorstellen dat dit ertoe leidt dat groepen op een andere manier worden geclusterd waardoor sommige groepen juist wel of niet langer worden gecompenseerd. Ik krijg hierop graag een reactie.

Tot slot nog iets over de regeling dieet; de SP-fractie heeft hierover Kamervragen gesteld. Er wordt even verwezen naar een bijzin in de beantwoording van schriftelijke vragen over de Wtccg. In die schriftelijke beantwoording staat dat het voor één groep, polyketunorie, wordt verhoogd, maar niet dat het voor twintig andere diëten wordt verlaagd. Ik vind dit geen prettige wijze om de Kamer op de hoogte te stellen en dan



druk ik mij zacht uit, want dit is een aftrekpost van 300 mln. Die laten wij zo maar rustig wegvallen tussen VWS en Financiën. Ik verneem graag wat de budgettaire gevolgen zijn van de nieuwe regeling. Is die budgetneutraal, levert zij wat op of is het een bezuiniging? Waarom worden de aftrekposten veranderd in het lopende jaar? Voor een aantal mensen zijn de kosten toegekend bij de voorlopige teruggave, maar zij moesten achteraf die VT terugbetalen. In de voorlopige teruggave stond dus iets anders online dan na de invoering. Er wordt verwezen naar een Nibud-onderzoek. Wil de minister dat openbaar maken, want er worden nieuwe criteria genoemd waardoor bepaalde diëten opeens tien keer zo goedkoop worden? Misschien kan dat, maar ik zou dan wel graag zien hoe dat onderzoek is verlopen.

**Minister Schippers:** Voorzitter. Ik begin maar even met de vraag die u mij stelde, namelijk: wat vind ik zelf van de regeling. Ik zit met die regeling in mijn maag. Ik weet niet precies wat ik ermee moet. Als je een regeling hebt waarvan wordt vastgesteld dat 30% onterecht geen vergoeding krijgt en 20% onterecht wel een vergoeding krijgt, dan is het een heel grove regeling. Dit is een dilemma. Enerzijds kun je de weg kiezen van de verfijning. Je maakt de regeling steeds beter door steeds verder te verfijnen, waardoor zij steeds beter gaat werken. Ik weet niet of dat helemaal zal lukken, want het blijft altijd een moeilijk traject. Je kunt anderzijds ook denken over een mogelijkheid om deze regeling samen te voegen met andere regelingen zoals de compensatie eigen risico of de zorgtoeslag. Daar heb ik echter op tegen dat wij steeds weer nieuwe regelingen maken, die een paar jaar proberen om vervolgens tot de conclusie te komen dat het niet zulke goede regelingen zijn en dat het beter is om regelingen samen te voegen tot weer een nieuwe regeling. Ik ben hier niet uit. Ik zit met deze regeling enorm in mijn maag en ik zit ermee te puzzelen. Er loopt nu een traject om de regeling in ieder geval te verbeteren. Dat willen wij allemaal, want zo lang die regeling bestaat, willen wij dat het een zo goed mogelijke regeling is. Dat wettraject gaat gewoon door, maar parallel daaraan kijken wij wat wij sowieso met de regeling willen. Als ik daarmee wat verder ben, kom ik er natuurlijk mee terug naar de Kamer, maar ik wil nu al wat inzicht geven in de dilemma's, want die zijn er genoeg. De woordvoerders hebben er een aantal zeer terecht genoemd. Ik onderstreep die dilemma's, maar het is niet zo simpel om die zo maar even op te lossen.

**De heer Van Gerven (SP):** Dit is geweldig nieuws. De minister twijfelt aan de effectiviteit van de regeling en vraagt zich af of we zo moeten doorgaan. De oude fiscale regeling was zo gek nog niet, in die zin dat de kosten die mensen maken, in beeld werden gebracht. Er was veel discussie over het feit dat er veel werd afgetrokken dat onredelijk was, maar de kosten kwamen in ieder geval wel in beeld. Is de minister bereid om na te denken over een nieuwe fiscale regeling die het onrecht ongedaan maakt dat veel chronisch zieken en gehandicapten nu ervaren, namelijk dat zij kosten maken waarvan iedereen het op de keper beschouwd billijk zou vinden dat daartegenover een aftrek zou staan? Is zij bereid zo'n systeem in te voeren en dit gedrocht af te schaffen?

**Minister Schippers:** Als de fiscale aftrekregeling zo geweldig had gewerkt, was zij niet door het vorige kabinet afgeschaft. Daarmee werd ook niet de doelgroep bereikt die men wilde bereiken, maar mensen die het niet zo nodig hadden, kregen het wel. Ook die regeling bevatte grote manco's en het vorige kabinet heeft niet voor niets gezegd dat het anders moet. Daarom zit ik er ook mee in mijn maag, want het is me ook te simpel om te zeggen dat het per se anders moet. Wij wisselen dan zo vaak dat mensen in het land zich afvragen: hoe was het nu ook al weer, vorig jaar was het zo, dit jaar is het zo en volgend jaar is het weer anders.

Enerzijds kijk ik naar de continuïteit, maar anderzijds hebben wij verschillende regelingen die wij wellicht kunnen samenvoegen en die daardoor een meerwaarde kunnen krijgen. Ik ben er niet uit. Ik zal dit meewegen. Als ik mij weer tot de Kamer richt, zal ik uitleggen wat er van dat meewegen terecht is gekomen. Ik deel echter niet dat het met een fiscale vergoeding zo goed ging, want die is niet voor niets afgeschaft.

De heer **Van Gerven** (SP): De fiscale regeling is onder meer afgeschaft omdat er een bezuiniging aan is gekoppeld. Omdat er allerlei idiote aftrekposten in zaten, had men er echter ook voor kunnen kiezen om het systeem te verfijnen. Wij zijn nu twee jaar verder en ik vraag mij echt af of wij niet hadden moeten kiezen voor een fiscaal systeem dat gebaseerd is op de feitelijke kosten in plaats van op de aandoening. Wij hebben immers allemaal kunnen zien dat de ene aandoening de andere niet is. Zelfs als het om dezelfde aandoening gaat, maakt de ene patiënt wel kosten en de andere niet. De fiscale weg lijkt mij de beste mogelijkheid om ons gezamenlijke doel te realiseren: chronisch zieken en gehandicapten tegemoetkomen wanneer zij kosten moeten maken.

Minister **Schippers**: Ik neem er nota van dat uw voorkeur daarnaar uitgaat. Het vorige kabinet had natuurlijk ook voor fiscale beperking kunnen kiezen. Daar heeft het niet voor gekozen, omdat daar ook nadelen aan zitten. Het is bijvoorbeeld een illusie om te denken dat je daarmee wel heel precies de doelgroep kunt bereiken.

Het is natuurlijk vreselijk dat mensen zeggen: ik krijg geld van de samenleving, ook al heb ik dat geld helemaal niet nodig. Ik ben verder geen voorstander van het oprichten van een fonds omdat mensen mans genoeg zijn om geld dat zij ten onrechte hebben ontvangen, over te maken naar instellingen die chronisch zieken en gehandicapten ondersteunen. Individuen kunnen het geld dus gewoon naar zo'n instelling overmaken als ze dat geld niet nodig hebben. Het is en blijft natuurlijk vreselijk voor het draagvlak onder een regeling dat mensen zeggen: «Ik heb geen idee waar dat geld voor bedoeld is. Ik heb er maar nieuwe loopschoenen van gekocht, want ik doe binnenkort mee aan de marathon.» Dat is voor het draagvlak onder zo'n regeling «killing» en dat moeten wij dus niet hebben. Wij moeten hier snel vanaf en daarom ga ik door met het verbeteren van de regeling. Intussen onderzoek ik wel of het de moeite waard is om die slag te maken. Van de uitkomst daarvan zal ik de Kamer uiteraard op de hoogte stellen.

Mevrouw **Klijnsma** (PvdA): Ik neem aan dat de minister nog ingaat op het tijdspad dat zij voor deze verbeteringen heeft uitgestippeld. De plannen die nu zijn gepresenteerd, houden namelijk in dat pas in 2014 de verbeteringen doorgevoerd kunnen worden. Als dat zo blijft, laten die verbeteringen wel erg lang op zich wachten.

Minister **Schippers**: Ik vrees dat dit wordt veroorzaakt door de manier waarop de regeling is opgezet. De regeling is namelijk zo opgezet dat verbeteringen pas een jaar later kunnen worden ingevoerd. Wij zetten de aanbevelingen van de taskforce onder leiding van Linschoten nu in en dat vergt ook de nodige tijd. Als wij straks afwegen of wij wel of niet met deze regeling verder willen en, zo ja, op welke manier, dan nemen wij dat natuurlijk gewoon mee.

Mevrouw **Klijnsma** (PvdA): Er zijn niet alleen mensen die ten onrechte onder de regeling vallen, maar ook mensen die onder de regeling zouden moeten vallen, maar er niet onder vallen. Daarover zijn wij het allemaal eens. Wij zullen in de periode tot 2014 dan ook moeten proberen om de mensen tegemoet te komen die het geld op dit moment ten onrechte niet krijgen. Een «second best»-oplossing zou kunnen zijn dat je in 2014

mensen met terugwerkende kracht het geld geeft waarop zij recht hebben. Dat is een mogelijkheid, maar het zou mij een lief ding waard zijn dat mensen zich al vanaf dit jaar kunnen melden voor een overbruggingsregeling.

Minister **Schippers**: Deze regeling werkt met automatische gegevensverwerking. Daarvoor is gekozen, omdat daarmee het meeste geld naar de mensen gaat die je op het oog hebt. Als je het namelijk niet automatisch doet, moeten mensen de aanvragen gaan beoordelen. Dat kost geld, waardoor er minder geld overblijft voor de mensen voor wie de regeling is bedoeld. Als je alsnog naar een systeem wilt overstappen met individuele beoordeling, heb je bovendien het probleem dat je niet beschikt over de benodigde gegevens, aangezien die allemaal in dat geautomatiseerde systeem zitten.

Het vorige kabinet heeft gesproken over ten eerste de terugwerkende kracht en ten tweede de meldpunten. Om budgettaire redenen heeft het vorige kabinet besloten om de voorstellen daarvoor niet over te nemen. Eerlijk gezegd staan wij er nu niet heel veel beter voor dan toen, zeker niet in de gezondheidszorg. Ik heb dan ook het geld niet om dit soort regelingen handmatig uit te laten voeren.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik proef uit uw woorden dat er een aanzienlijk verschil zit tussen uw laatste brief en de brief uit februari. In februari schreef u namelijk dat u doorgaat met het ontwikkelen van het systeem, terwijl u nu schrijft dat de regeling ten principale ter discussie staat. Op welk moment denkt u welke beslissing te gaan nemen over deze regeling?

Minister **Schippers**: Ik ga door met het ontwikkelen van de regeling. Dat traject loopt dus gewoon door, maar dat betekent niet dat het denken over de regeling stil is komen te staan. Bij de huidige regeling schieten wij in 20% tot 30% van de gevallen mis en dan moet je je toch echt gaan afvragen of het nog wel mogelijk is om een systeem voldoende te verbeteren. Zoals met de Kamer besproken is, ga ik door met het verbetertraject, maar parallel daaraan onderzoek ik wel of wij niet zouden moeten kiezen voor een ander, beter systeem.

Mevrouw **Klijnsma** (PvdA): Betekent dit nu concreet dat mensen met visuele en auditieve beperkingen, een groep waarover wij aparte brieven van de minister en de CG-Raad hebben ontvangen, tot 2014 moeten wachten op hun tegemoetkoming?

Minister **Schippers**: De verbeteringen voer ik zo snel mogelijk door. Een aantal termijnen is inherent aan het systeem van de regeling. Dat kan inderdaad heel vervelend uitwerken. Ik zie echter niet in hoe ik dit probleem nu eventjes op zou kunnen lossen.

De heer **Braakhuis** (GroenLinks): Het klinkt mij toch vreemd in de oren dat de minister grote afwijkingen constateert – 30% gedupeerden! – en tegelijkertijd zegt: die mensen hebben het nakijken.

Minister **Schippers**: 20% heeft ten onrechte geld gekregen! De regeling werkt dus niet goed en dat betekent dat wij moeten zorgen voor een betere regeling. Die moet echter wel betaalbaar blijven.

De heer **Braakhuis** (GroenLinks): Een dergelijk foutenpercentage is echt onaanvaardbaar. Het is vervelend dat sommige mensen te veel geld hebben gekregen, maar mijn hart gaat natuurlijk in de eerste plaats uit naar de mensen die nog drie jaar de pineut zijn. De heer Van Gerven sprak over schrijnende gevallen en terecht, want dit is onaanvaardbaar.

Minister **Schippers**: Er is een taskforce ingesteld onder leiding van de heer Linschoten. Die taskforce heeft inmiddels een aantal verbeteringen voorgesteld. U kent die, want die aanbevelingen liggen inmiddels bij de Kamer. Die verbeteringen kunnen dus sneller worden doorgevoerd. Wij spreken nu met andere woorden vooral over de verbeteringen die daarna doorgevoerd moeten worden. Ik corrigeer mijzelf: de Kamer heeft inmiddels gereageerd op deze aanbevelingen en ik kom heel binnenkort met mijn reactie daarop.

De heer **Braakhuis** (GroenLinks): U zegt met andere woorden dat de percentages komend jaar al sterk omlaag gaan?

Minister **Schippers**: Nee, dat is niet helemaal juist. Ik zei dat er een wetsvoorstel bij de Kamer ligt waarin de voorstellen van de taskforce-Linschoten zijn opgenomen. Ik hoop dat de percentages daardoor naar nul gaan. Ik vrees echter dat ze te hoog blijven en dat wij alsnog moeten gaan nadenken over een andere regeling. Om u gerust te stellen: ik ben voornemens om de regeling zo veel mogelijk en zo snel mogelijk te verbeteren. De percentages moeten immers zo klein mogelijk worden.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik zit toch nog een beetje met de vraag waarom het minder snel gaat dan de Kamer wil. Als het de minister zou helpen dat de Kamer haar wetsvoorstel op korte termijn behandelt, dan moeten wij ons dat ter harte nemen. Zijn er echter nog meer zaken die verhinderen dat wij de groepen die zojuist werden genoemd, tegemoetkomen?

Minister **Schippers**: Het is een heel complexe regeling! Was de regeling eenvoudiger, dan was het percentage zeker minder hoog geweest. Het vorige kabinet heeft een taskforce ingesteld en dat heeft geleid tot een aantal aanbevelingen. Als het goed gaat, zijn die in november doorgevoerd, wat betekent dat een aantal mensen dan alsnog een uitkering krijgt. Het is onze verwachting dat hierdoor de foutenpercentages sterk gaan dalen. Dat wil echter ook weer niet zeggen dat wij dan alle problemen hebben opgelost. Zo hebben verschillende commissieleden terecht gewezen op de problemen rond fysiotherapie. Fysiotherapie zit er nu ook in en dat draagt aanzienlijk bij aan het hoge foutenpercentage. Dat zullen wij dus ook moeten aanpassen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Als ik dit zo hoor, denk ik: tijd voor een coulanceregeling. Als deze groepen op de korte termijn onvoldoende tegemoet worden gekomen, kunnen wij ze zo toch helpen.

Minister **Schippers**: Daar is het vorige kabinet ook om gevraagd, evenals overigens om een hardheidsclausule en een meldpunt. Het vorige kabinet heeft daarvan om budgettaire redenen afgezien. En ik heb die middelen nu opeens echt niet beschikbaar. Ik doe mijn uiterste best om de regeling te verbeteren, maar geld voor dergelijke regelingen heb ik niet.

De heer **Van Gerven** (SP): Nu komt de aap uit de mouw: het gaat gewoon om geld.

Minister **Schippers**: Altijd.

De heer **Van Gerven** (SP): Nee, nee, nee. Geld is secundair. Deze regeling is bedoeld om mensen tegemoet te komen die om medische redenen hoge kosten moeten maken. U zegt dat u dit principe onderschrijft. U vindt het verder ook onterecht dat 30% niet het geld krijgt waarop men recht heeft. Wij kunnen deze mensen heel makkelijk traceren en dat

moeten wij dan ook doen, bijvoorbeeld via de koninklijke weg van de huisarts. Nu het zo duidelijk is dat er louter en alleen sprake is van een budgettaire probleem, moeten wij echt met z'n allen afspreken dat hier het principe voor het budget gaat. Is de minister bereid om toe te zeggen dat zij de problemen van de groep waarover wij nu spreken, voor het einde van het jaar heeft opgelost?

Minister **Schippers**: Dit is het tweede kabinet dat zich over deze regeling buigt. Verder zijn er taskforces opgezet. Desondanks hebben wij deze groepen niet kunnen vinden, maar u zegt: het is allemaal heel simpel; wij moeten het gewoon doen. Blijkbaar kunnen wij het dus niet! Door die automatische gegevensverwerking is het geen systeem met een intakegesprek aan de hand waarvan wordt beoordeeld waar iemand recht op heeft. Integendeel, het is een automatisch systeem dat met objectieve criteria werkt.

Geld is altijd belangrijk. Wij zijn altijd bezig met het verdelen van schaarste. Ik vind het dan ook heel erg dat 20% ten onrechte geld heeft gekregen. Ik ga proberen om het systeem zo snel mogelijk zo goed mogelijk te maken. Ik betwijfel overigens of wij het systeem helemaal op orde kunnen krijgen, maar dat betekent niet dat ik bereid ben om het besluit van het vorige kabinet te heroverwegen.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik constateer dat de minister zelf zegt dat het wel kan, maar dat budgettaire overwegingen de doorslag geven. Ik verzoek haar daarom om aan de hand van enkele criteria alle huisartsen in Nederland te vragen om de groep in kaart te brengen. Ik verzeker haar dat dit heel makkelijk gaat lukken. Dan kunnen wij voor het einde van het jaar deze groep, die ook de CG-Raad heeft genoemd, echt tegemoetkomen. Deze groep bestaat bijvoorbeeld uit mensen met zeldzame aandoeningen en uit blinden. Alle partijen willen dat aan hen tegemoet wordt gekomen. De minister zou dit ook moeten omarmen.

Minister **Schippers**: De schatting is dat op basis van de doorvoering van het advies van de taskforce-Linschoten per saldo 149 000 mensen een tegemoetkoming krijgen. Dit aantal komt bovenop het aantal mensen dat er nu al een krijgt. Er wordt dus een enorme stap gezet ten behoeve van allerlei categorieën mensen die er nu niet onder vallen; straks vallen zij er wel onder. Allerlei mensen hebben zich hier zwaar in verdiept. Daarom redeneert de heer Van Gerven te simpel als hij zegt dat mensen even naar de huisarts kunnen om te bepalen of zij voor tegemoetkoming in aanmerking komen. Daar verschillen wij over van mening.

Mevrouw **Klijnsma** (PvdA): Ik druk mij even een beetje onparlementair uit, maar ik ben er vooral in geïnteresseerd hoe je met een korte klap deze groepen in kaart kunt brengen. Zeker bij kortdurende fysiotherapie moet dat niet moeilijk zijn. Er zijn nogal wat mensen in Nederland die, hoe verdrietig dat ook is, een arm of een been breken en daarna een keer of twaalf fysiotherapie krijgen. Dit heb je toch vrij snel in beeld. Mijn echtgenoot was een van de 48 mensen die geprobeerd hebben om het geld terug te storten. Dat lukte blijkbaar niet. Soms heb je dat. Ik tob een beetje mee met de minister. Als je alles in beeld hebt, dan is er in ieder geval een basis om mensen met visuele en auditieve beperkingen tegemoet te komen. Ik vind het plezierig om te horen dat de minister al ongeveer 159 000 mensen op de korrel heeft. Dan is naar mijn mening ook de CG-Raad aan zet om nauwgezet te bekijken om hoeveel mensen het zou kunnen gaan. Als we dat op elkaar kunnen enten, zijn wij drie passen verder.

Minister **Schippers**: Het vorige kabinet heeft een regeling ingevoerd. Uit de uitvoering van die regeling is gebleken dat dit een vrij grove regeling is

en dat we haar moeten verfijnen. Het vorige kabinet heeft toen besloten om een taskforce in te stellen. Die taskforce is met voorstellen voor verbetering gekomen. Die verbeteringen zijn wij nu aan het doorvoeren. Zo werkt het systeem. Ik kan niet in mijn eentje gaan klussen en naast de verbeteringen die wij op advies van de taskforce doorvoeren, ook zelf uit de losse pols wat dingen doen die het naar mijn idee nog beter maken. Zo werkt het niet. De taskforce heeft er grondig naar gekeken. De taskforce heeft niet alle problemen opgelost. Het is heel moeilijk om dit precies te krijgen. Anders hadden we het al precies gehad. We hebben even tijd nodig voordat we het precies in beeld hebben. Blinden of mensen met een visuele beperking zijn volgens de taskforce heel moeilijk te vinden. Het is heel moeilijk om hen zo in het systeem te krijgen dat alle gegevens doorgerekend kunnen worden. Ik zie mevrouw Klijnsma nee schudden, maar dit is de bevinding van de taskforce. Ik heb het onderzoek zelf niet gedaan en zat zelf niet in de taskforce. Ik ga daarom af op de bevindingen van de taskforce. Wij proberen het systeem zo snel en zo goed mogelijk te verbeteren. Ik begrijp wel dat dit nooit snel genoeg gaat, maar ik denk toch dat we het hiermee moeten doen.

De heer **Braakhuis** (GroenLinks): Ik zit ook in de Kamercommissie voor Financiën. Daarom ben ik ook in de getallen geïnteresseerd. Ik heb aan mijn collega even de cijfers gevraagd. Ik hoor de minister zeggen dat zij te maken heeft met afwijkingen van 20% tot 30% en dat zij geen budgetbeheersing heeft op een uitgavenpost van 550 mln. Daar zit een afwijking in van 109 mln. dat te veel is uitgekeerd en 155 mln. dat te weinig is uitgekeerd, terwijl uit het potje ongeveer 600 mln. had moeten komen. Ik word hier niet vrolijk van. We kijken al aan tegen overschrijdingen van het zorgbudget. We weten ook dat er verkeerd begroot is. Dat blijkt uit de ramingen van het CPB. Dit is het tweede kabinet dat zich hierover buigt. We weten bovendien dat de overheid niet bepaald een trackrecord heeft op fantastisch automatiseren. In mijn oren klinkt het project daarom toch niet hoopgevend. Als zoveel mensen gedupeerd zijn, vraag ik mij af of een minister dit überhaupt zou moeten willen doorzetten of dat het nu tijd wordt voor een alternatief.

Minister **Schippers**: Ik kan de regeling niet zomaar afschaffen en de gelden in de algemene middelen stoppen. We willen met zijn allen een goed systeem. De heer Braakhuis schetst een somber beeld, wat mij ertoe noopt om parallel aan de verbetering van de regeling, die wij hebben zolang als we haar hebben, te bekijken of het misschien beter kan. Ik wil dit vandaag aan de Kamer meegeven. Ik weet ook niet wanneer ik het anders zou moeten brengen. Dit is het eerste overleg dat hierover gaat en ik breng het meteen maar in. Ik kijk er net zo naar als de heer Braakhuis en denk dan: tjonge jonge, kunnen wij dat met zijn allen toch niet beter doen? Kunnen we niet eens een wat snellere regeling hebben? In de gezondheidszorg hebben we systemen waarmee wij pas na twee jaar weten wat een ziekenhuis oplevert. Dit soort systemen is zo ingesteld, dat de verwerking heel traag is.

De heer **Braakhuis** (GroenLinks): Ik ben blij met deze vlag van erkenning. Daarom vraag ik de minister of zij bereid is om op heel korte termijn de knoop door te hakken.

Minister **Schippers**: Ik zie dit al een tijdje, maar de oplossing is niet makkelijk. Ik heb gezegd wat de dilemma's zijn. We kunnen zeggen dat de fiscale regeling niet voldoet en dat we daarom met de Wtcg komen. Als de Wtcg niet voldoet omdat deze te grof is, komen we met een nieuwe regeling. Dan is er nog een tegemoetkoming voor chronisch zieken met een eigen risico. Dan is er nog een zorgtoeslag. Dat gaan wij dan samenbundelen. Maar wordt het daar beter van? Het moet er wel beter

van worden. Als wij steeds met een nieuwe regeling komen, die het steeds niet beter maakt, kunnen we beter de bestaande regelingen verfijnen zodat zij beter worden. Dat is het dilemma waarmee wij te maken hebben. Wij zijn in ieder geval beiden van mening dat je er niet vrolijk van wordt als je hiernaar kijkt.

De heer **Omtzigt** (CDA): Is de minister bereid om in de zomer met een uitwerking te komen van de eventuele alternatieven en kan zij dan ook duidelijk maken op welke wijze zij inhoud denkt te geven aan deze discussie? Ik ben er blij mee dat de minister de dilemma's op tafel legt, maar dat heeft zij eerder ook al gedaan. Toen zij net minister was, leverde dit spoedvragen van de SP-fractie op. Wij weten nu welk traject er loopt. Zeker gezien de doelgroep waarom het gaat, is zorgvuldigheid volgens mij op zijn plaats.

Minister **Schippers**: Ook ik vind dat zorgvuldigheid op zijn plaats is. De zomerperiode is naar mijn mening een mooie periode om het goed te bekijken. Misschien kom ik na de zomer met een conclusie naar de Tweede Kamer. Als dat niet lukt, zal ik zeggen: «Beste mensen, het is even niet gelukt en ik doe er nog ietsjes langer over». Ik vind dit een belangrijk onderwerp. De regelingen zijn heel ingewikkeld. We proberen het heel goed te doen, maar daardoor wordt het allemaal ingewikkeld, zeker als je de andere regelingen ernaast zet om te bekijken hoe je goed kunt bundelen en hoe je tegemoetkomt aan wat je met al die regelingen wil. De ene regeling is inkomensafhankelijk en de andere niet. Zorgtoeslag is wel inkomensafhankelijk en de regeling die wij nu bespreken niet. Gaan wij dan alle regelingen inkomensafhankelijk maken? Al deze dilemma's liggen ten grondslag aan de ingewikkeldheid. Ik wil echter wel proberen om na de zomer met een stuk naar de Kamer te komen.

De **voorzitter**: Mag ik noteren dat dit stuk rond 1 september 2011 komt, ook gezien de politieke agenda van de Kamer?

De heer **Braakhuis** (GroenLinks): Ik krijg het liever iets eerder.

De **voorzitter**: Wilt u een tegenbegroting maken terwijl de eigenlijke begroting nog niet gepubliceerd is?

De heer **Braakhuis** (GroenLinks): Ik heb net gezegd hoe groot de bedragen zijn. We staren in de zorg toch al tegen grote bedragen aan. Als het stuk eerder zou komen, zou dat fijn zijn.

Minister **Schippers**: Hoe eerder hoe beter. Ik heb een enorme drive, maar ik voel ook dat we het allemaal niet gaan halen. Ik wil het wel goed doen. Ik zie het daarom als een inspanningsverplichting om mijn best te doen en om op een redelijke termijn met iets te komen. Je moet de vraag of wij doorgaan of niet ook niet te lang laten hangen.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat de minister nu een aantal vragen beantwoordt.

Minister **Schippers**: Ik neem aan dat alle Kamerleden de regeling ongelooflijk goed kennen. Daarom sla ik mijn inleiding helemaal over en zal ik een aantal vragen uit de Kamer beantwoorden. De fracties van de PvdA, GroenLinks en D66 vragen waarom ik pas begin 2012 over de afbakening besluit. Ook vragen zij of ik het eens ben met de CG-Raad, die vindt dat de verbeteringen snel moeten worden doorgevoerd en dat het te lang duurt als burgers daarvan pas eind 2014 iets merken. We hebben al besproken dat je met de uitkeringsrondes zit. De komende ronde kun je niet aanpassen. Het recht op tegemoetkoming over

2010 is helemaal opgebouwd en wordt eind 2011 uitbetaald. Eind dit jaar is het overigens al anders, als de uitvoering van de adviezen van de taskforce merkbaar wordt. Daarom besluit ik pas begin 2012 over de afbakening.

Wordt de doelgroepbepaling van de regeling compensatie eigen risico aangepast aan de bevindingen van de taskforce, dan wel aan de aanpassingen van de Wtcg naar aanleiding van het onderzoek naar de resultaten? We moeten ervoor waken dat er ieder jaar grote schommelingen van rechthebbenden zijn. In het geval van deze regeling moeten we wel aanpassen, omdat de regeling gewoon te grof is. Ik vind echter wel dat we naar iets meer stabiliteit in de regelingen moeten. We hebben dit ook gezien bij de eigen betalingen. Eerst waren er de eigen betalingen. Die werden afgeschaft. Daarna waren er de losse eigen betalingen. Die werden afgeschaft. Toen kwam er de no-claim. Ook die werd afgeschaft. Toen kwam het systeem van het eigen risico. Dit zijn steeds nieuwe regelingen, waar mensen steeds aan moeten wennen. Ik zou een beetje stabiliteit willen hebben voor de rechthebbenden. Het besluit of ik de regelingen samenvoeg of apart laat, probeer ik na de zomer al toe te sturen.

Is de pilot met het systeem van ICF afgerond? De motie-Wiegman werd in dit verband genoemd. TNO heeft onderzoek gedaan. Dat is de pilot. Uit dit onderzoek blijkt dat de relatie tussen beperking en meerkosten sterker is dan tussen aandoeningen en de meerkosten. De resultaten van het TNO-onderzoek neem ik mee in het vervolgonderzoek en bij de afweging hoe wij dit slim in elkaar gaan zetten. Daarbij moeten we altijd een afweging maken tussen uitvoerbaarheid en beoordeling. Dat is altijd een lastige afweging. Hoe meer je het automatisch doet, hoe goedkoper het is en hoe meer geld naar de mensen kan. Deze dilemma's komen steeds naar boven.

Mevrouw Klijsma heeft mij gevraagd om te reageren op de oproep om een pilot te starten voor integrale indicatiestelling. Dit heeft betrekking op de AWBZ, de Wmo, het UWV en op andere regelingen waarbij ook de hoogte van de tegemoetkoming wordt geïndiceerd. Deze vraag hangt een beetje samen met het voorgaande. Ga je uit van objectief zorggebruik, dan heb je een regeling die je juridisch goed kunt vastleggen, die voor iedereen hetzelfde is en waarbij je objectief in beroep kunt gaan als het niet klopt. Hoe subjectiever het wordt, hoe moeilijker het wordt. Dan kom je al snel terecht in de beoordeling. Ook dit komt aan de orde in het rapport dat na de zomer naar de Kamer komt.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Het doet mij goed om te horen dat het TNO-onderzoek hiermee niet is afgedaan, maar dat het een vervolg krijgt. Daar ben ik blij om. Kan ik concluderen dat wat de minister nu zegt over de objectieve criteria voor de Wtcg, for the time being is en dus geen eindconclusie?

Minister **Schippers**: Er zijn twee trajecten. Voor het traject van de verbetering waarmee wij nu bezig zijn houd ik vast aan de objectieve criteria voor de Wtcg. Ik neem het onderzoek van TNO mee bij de vraag wat wij in de verdere toekomst met die regelingen gaan doen. Ik heb daarbij wel geschetst dat het ene juridisch heel hard is en het andere veel zachter. Ik neem al deze aspecten mee in de afweging die ik na de zomer aan de Kamer voorleg.

De heer Braakhuis heeft gevraagd of de gegevensverstrekking wel conform de Wet bescherming persoonsgegevens gaat. Dat is uiteraard zo. Wij doen natuurlijk alles volgens de wet, althans dat proberen wij. In artikel 9 van de Wet bescherming persoonsgegevens staat dat persoonsgegevens niet verder mogen verwerkt op een wijze die onverenigbaar is met het doel waarvoor ze zijn verkregen. Aan dit vereiste wordt voldaan. Het doel waarvoor de gegevens mogen worden verwerkt, is geregeld in



artikel 5 van de Wtcg. Welke soorten gegevens ten behoeve van dat doel mogen worden verwerkt en in welke gevallen deze gegevens verder mogen worden verwerkt is geregeld in artikel 3 van het Besluit tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten. Daarnaast mogen persoonsgegevens slechts worden verwerkt voor zover zij, gelet op het doeleinde, noodzakelijk en niet bovenmatig zijn. Daarom verstrekken zorgverzekeraars, gemeenten en het CIZ aan het CAK alleen de hoogstnoodzakelijke gegevens. De ketenpartners geven aan het CAK dus niet het achterliggende zorggebruik door. Zij geven alleen door of iemand recht heeft op een tegemoetkoming en of de betreffende tegemoetkomingscategorie laag of hoog is. Er worden dus geen gedetailleerde persoonsgegevens over de gezondheid verstrekt. Dit wordt allemaal geanonimiseerd. Het CAK weet ook niet waarom iemand iets krijgt, omdat hij medicijnen tegen kanker slikt of omdat hij bepaalde therapieën volgt. Het CAK krijgt deze gegevens geanonimiseerd door.

De heer **Braakhuis** (GroenLinks): Dat is alvast plezierig om te horen, al verklapt zo'n indicatie op zichzelf al wat, zonder dat je weet waar het om gaat. Mijn vraag blijft dus staan: wat gebeurt er met die gegevens nadat ze zijn verwerkt? Worden ze vernietigd? En hoe wordt de privacy gewaarborgd?

Minister **Schippers**: Het CAK krijgt geen indicatie door, maar hoort alleen of iemand recht heeft op een tegemoetkoming en hoe hoog deze is. Als iemand een hoge tegemoetkoming krijgt, kan daaruit natuurlijk het een en ander worden afgeleid, maar wat dat is, weet het CAK niet. Dat is speciaal zo gedaan om aan die wet te kunnen voldoen.

De heer **Braakhuis** (GroenLinks): Hoelang blijven die gegevens bij het CAK bewaard?

Minister **Schippers**: Vijf jaar.

Mevrouw Venrooy vroeg of de ketenzorg ook een afbakeningscriterium in de Wtcg is. In de vierde voortgangsrapportage heb ik aangegeven dat ik zal onderzoeken hoe met de ketenzorg dient te worden omgegaan. Vanaf 2010 is het mogelijk dat zorgverzekeraars voor bepaalde aandoeningen afspraken maken over de ketenzorg. Dat is dus recent. In de vijfde voortgangsrapportage kom ik hierop terug.

Mevrouw Wiegman vroeg waarom cliënten met een indicatie voor tijdelijk verblijf in een AWBZ-instelling altijd een lage tegemoetkoming krijgen. Voor mensen die in een kalenderjaar zijn geïndiceerd voor 26 weken of meer en voor een of meer etmalen per week intramurale AWBZ-zorg, is inderdaad een lage tegemoetkoming vastgesteld. Deze tegemoetkoming levert in combinatie met andere criteria niet opgeteld een hoge tegemoetkoming op, zoals voor andere wel geldt. De reden hiervoor is dat de verwachte meerkosten bij iemand die 26 weken of meer intramuraal verblijft, relatief beperkt zijn; die verwachte meerkosten komen immers ook ten laste van de instelling waar deze mensen verblijven. Aangezien het gaat om een intramurale indicatie, krijgt een cliënt een lage tegemoetkoming, ook al kan hierbij sprake zijn van het gebruik van overige AWBZ-zorg. Men heeft dit zo vastgesteld op basis van een berekening van lage te verwachten meerkosten.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Schepink** (ChristenUnie): Voorzitter. Het antwoord op mijn vraag over de AWBZ-vergoeding is in die zin verhelderend dat ik nu weet hoe het precies zit, maar er is aangekondigd dat bepaalde formuleringen in het besluit worden verhelderd. Dat zal dus gebeuren?

Minister **Schippers**: Dat is op die manier al gedaan.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Schepink** (ChristenUnie): Een hogere tegemoetkoming is dus niet mogelijk?

Minister **Schippers**: Nee. Wij hebben dit verhelderd in het stuk dat recent is uitgegaan, al weet ik niet precies wanneer.

Er is ook gevraagd naar de uitvoeringskosten van de Wtcg. Diverse ketenpartijen, zoals het CAK, het CIZ, de verzekeraars, de gemeenten en Bureau Jeugdzorg, ontvangen een vergoeding voor de uitvoeringskosten. Die kosten zijn onderverdeeld in structurele uitvoeringskosten en projectkosten. De totale uitvoeringskosten worden geschat op 24 mln. Voor een kwart zijn dat projectkosten om de nieuwe afbakening op basis van de commissie-Linschoten vorm te geven.

Wat zijn de totale kosten van de tegemoetkomingen over 2009? Er zijn twee miljoen beschikkingen verstuurd. De totale kosten op basis van deze beschikkingen bedroegen ruim 565 mln. Een deel van deze beschikkingen zal niet kunnen worden uitbetaald, bijvoorbeeld omdat we geen rekeningnummer hebben. Daardoor zullen de totale kosten uiteindelijk iets lager uitvallen dan die 565 mln.

Hoe zit het met de revalidatiezorg in algemene ziekenhuizen? De Stuurgroep implementatie Wtcg heeft onderzoek laten uitvoeren naar de mogelijkheid om revalidatie in algemene ziekenhuizen te betrekken bij de afbakening. Dat kan alleen door gegevens over revalidatie-dbc's te gebruiken als afbakeningscriterium. De conclusie van het onderzoek is dat dit nog niet mogelijk is. De revalidatie-dbc's zijn nu relatief kort in gebruik, zodat onvoldoende declaratiegegevens beschikbaar zijn. Het is nog niet mogelijk om op basis van deze gegevens een betrouwbare doelgroepenselectie te doen plaatsvinden. Ook de budgettaire consequenties zijn nog niet goed te overzien. Daarom laten we eerst een vervolgonderzoek doen. In het voorjaar van 2012 wordt dit opnieuw bezien.

De heer **Omtzigt** vroeg wat de gevolgen zijn van de invoering van DOT. Momenteel vindt de doelgroepbepaling van ziekenhuiscare plaats op basis van dbc-declaraties. Bij de invoering van DOT zijn niet alle gegevens voorhanden die nu worden gebruikt. Dit leidt ertoe dat de wijze van doelgroepbepaling voor ziekenhuiscare moet worden aangepast. Ook daarvoor is onderzoek uitgezet.

De heer **Omtzigt** (CDA): Kan de Kamer dat onderzoek zien aan het eind van de zomer? Die definities luisteren namelijk heel nauw.

Minister **Schippers**: Dat denk ik niet, want DOT zelf is ook in ontwikkeling. Dat zal dus heel moeilijk worden. Ik hoor dat we het wel kunnen proberen, maar dit is ook weer een inspanningsverplichting.

De heer **Omtzigt** (CDA): Oké. Dit gaat ook over de indeling in categorieën en de gevolgen daarvan. Als ik zo vrij mag zijn: tegen die tijd zal ook de vraag komen over de Wajong-indicatie, want die wordt ook lastig in de nieuwe wet.

Minister **Schippers**: Daar ga ik niet over.

De heer **Omtzigt** (CDA): Nee, maar die hebt u wel nodig voor de uitvoering. Als deze niet integraal beschikbaar is, hebt u een probleem.

Minister **Schippers**: In de rapportage die ik de Kamer na de zomer stuur, zal ik proberen u daarover zo veel mogelijk te informeren.

U vroeg hoeveel bezwaren er tot nu toe zijn geweest en waarop deze betrekking hadden. Tot nu toe zijn er bij het CAK ongeveer 4 000 bezwaren ingediend, die onder andere betrekking hadden op de hoogte. Men heeft een lage tegemoetkoming ontvangen en denkt recht te hebben op een hogere. Of men heeft een aanvraag ingediend, maar deze is afgewezen.

Dit heeft gedeeltelijk te maken met de verbeteringen die pas in de volgende ronde worden meegenomen, zoals het pgb voor hulp in het huishouden of een BJZ-indicatie; Of de tegemoetkoming is lager dan de teruggave via de BU. Er liggen nog geen zaken bij de rechter. De behandeling van bezwaren verloopt in het algemeen binnen de gestelde termijnen. Er wordt gebruikgemaakt van de mogelijkheid om te verdagen.

De heer **Omtzigt** (CDA): Kunt u in de volgende voortgangsrapportage een overzicht opnemen van het soort zaken en de lessen die daaruit worden getrokken? U gaf een algemeen overzicht, maar ons gaat het erom welke zorggegevens worden gemist. Vaak zijn bezwaren de beste manier om uit te vinden waar de fouten zitten. Dit hoeft dus niet nu, maar graag wel bij de volgende voortgangsrapportage.

Minister **Schippers**: Dat doen we.

Mevrouw **Klijnsma** (PvdA): De minister zei dat er ook bezwaren zijn over afwijzingen; mensen hebben een aanvraag gedaan, maar er is niets toegewezen. In mijn perceptie krijgt iedereen deze toelage die ervoor in aanmerking komt; men vraagt deze dus niet zelf aan.

Minister **Schippers**: Men heeft dan een lage tegemoetkoming gekregen en dacht recht te hebben op een hogere.

Mevrouw **Klijnsma** (PvdA): Volgens mij zei u dat mensen zelf een tegemoetkoming aanvragen en dat hun aanvraag wordt afgewezen. Volgens mij komen mensen sowieso in aanmerking of niet, en gaat dit automatisch.

De heer **Omtzigt** (CDA): Je kunt een beschikking krijgen.

Mevrouw **Klijnsma** (PvdA): Dat begrijp ik, maar volgens mij vraag je die niet zelf aan.

Minister **Schippers**: Deze mensen vragen hem aan, maar krijgen hem niet, bijvoorbeeld omdat hun zorggegevens niet in het systeem staan, of om een andere reden. Anders hadden ze daar automatisch bericht over gekregen.

Mevrouw **Klijnsma** (PvdA): Ik begin steeds beter te begrijpen dat die coulancregeling almaar belangrijker wordt.

Minister **Schippers**: Dit was in het oorspronkelijke wetsvoorstel niet geregeld. Verder waren er opmerkingen over de beantwoording van de schriftelijke vragen, overigens niet door mij, maar door de staatssecretaris van Financiën. Ik wil de ergernis hierover wel doorgeleiden, maar ik heb deze vragen noch de antwoorden erop gezien. Je moet iets kunnen zien om het te kunnen beoordelen.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik zal ervoor zorgen dat ze bij u komen. Ik zal het kabinet vragen om een reactie per brief. Het gaat om een regeling van 300 mln. Ik wil graag weten waarom deze bedragen totaal zijn veranderd. Het gaat overigens om een brief die ook door u is ondertekend. Over de tweede of derde voortgangsrapportage wordt een hele set vragen gesteld, waarnaar even snel werd verwezen. Volgens mij was het trouwens uw ambtsvoorganger die heeft getekend.

Minister **Schippers**: Ik kan het nu niet plaatsen, maar ik trek het na.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik zal ervoor zorgen dat u die informatie krijgt. Graag wil ik deze reactie inclusief de gegevens van het Nibud waarop deze is gebaseerd. Op de vraag of het nieuwe besluit leidt tot extra kosten dan wel een substantiële besparing bij de tegemoetkomingsregeling ontvang ik ook graag een reactie.

Minister **Schippers**: Is het Nibud niet altijd openbaar? Ik ga dat ook even na; ik zoek het uit en kom daarmee bij u terug.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Mijn vraag over de keten-dbc bij COPD is nog niet beantwoord.

Minister **Schippers**: Die vraag heb ik beantwoord bij mijn antwoord op een vraag van mevrouw Venrooy.

De heer **Van Gerven** (SP): Als die vraag al is beantwoord, lees ik het wel terug.

Verder is de volgende vraag blijven liggen. In de brief van de minister van 24 februari 2011 staat op blz. 11 wat gegoochel met getallen en ik kon dat niet plaatsen. Er is sprake van een teruggavebedrag van 520 mln., bestaande uit geneeskundige en heelkundige hulp, een aftrekpost van 440 mln., dieetkosten van 300 mln., waarmee ik aan 740 mln. zit. Daar komt nog eens 35 mln. bij en zo kom ik op 775 mln. Wat is de relatie daarvan met die 520 mln.? Ik kon dat niet matchen. Ik tel het uit mijn hoofd bij elkaar op en zie dat dit niet klopt.

Minister **Schippers**: Ik ken de brief niet uit mijn hoofd, hoor.

De heer **Van Gerven** (SP): Nee, dat begrijp ik.

De **voorzitter**: Ik verzoek u om deze vraag schriftelijk aan de staatssecretaris van Financiën te stellen.

De heer **Van Gerven** (SP): Het is een brief van de minister van VWS.

Minister **Schippers**: Het mag ook aan mij, als ik de brief even krijg.

De **voorzitter**: U hebt deze vraag in eerste termijn niet gesteld en u verwacht nu onmiddellijk een antwoord over een technische uitwerking.

De heer **Van Gerven** (SP): Nee, ik verwacht gewoon een antwoord. Ik was te lang in de eerste termijn, maar het triggert wel.

De heer **Braakhuis** (GroenLinks): Ik ben ook benieuwd naar het antwoord.

De heer **Van Gerven** (SP): Maar het mag best schriftelijk.

De **voorzitter**: Ik stel mij zo voor dit ook gezamenlijke Kamervragen kunnen zijn.

Minister **Schippers**: Het is een netto-brutoverhaal, maar ik kom er nog wel even op terug.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik neem aan dat er geen tweede termijn is.

De **voorzitter**: Ja hoor, als u nog een minuut wilt.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik wil nog een VAO aanvragen. We hebben het nodige gewisseld, maar ik wil nog wel een uitspraak van de Kamer over een aantal zaken.

De **voorzitter**: Ik zou het op prijs stellen als u de minister in de gelegenheid stelt om alsnog de toezegging te doen die u kennelijk zoekt, dan wel de collega's laat weten waarover u dat VAO wilt aanvragen.

De heer **Van Gerven** (SP): Dat gaat over de richting, over de fiscale regeling en over de coulanceregeling voor de groep mensen die geen tegemoetkoming krijgt en die naar ons idee heel duidelijk in beeld is te brengen. Over die twee punten wil ik een motie indienen.

De **voorzitter**: U kunt deze punten ook in een vraag aan de minister voorleggen. Ik probeer even op de traditionele manier te werken. Wilt u de toezegging van de minister dat zij een fiscale regeling als een van de uitwerkingen opneemt in de septemberbrief of wilt u er een motie over indienen, zonder een vraag te stellen aan de minister?

De heer **Van Gerven** (SP): De minister heeft gezegd dat zij het gaat bekijken, maar dat zij het niet gaat toezeggen, dus haar standpunt is duidelijk. Ik ben blij dat zij die opening biedt, maar ik wil ook graag een uitspraak van de Kamer, gehoord de discussie hier. De minister kan die uitspraak dan betrekken bij wat zij in de zomer gaat presenteren.

Mevrouw **Klijnsma** (PvdA): Ik zal even recapituleren, om te zien of ik het goed heb begrepen. De minister zegt dat zij met de regeling in haar maag zit. Zij wil de zomer benutten om te bekijken hoe dan wel. Het kan deze regeling blijven, maar het kan ook iets anders worden, zo heb ik haar verstaan.

Zij zegt ook dat zij op basis van de taskforce-Linschoten een aantal aanpassingen in petto heeft voor dit jaar. Dat zal voor 159 000 mensen positieve repercussies hebben in die zin dat zij een uitkering tegemoet kunnen zien. Vanaf 1 januari 2012 weten we hoe de situatie is voor die 159 000 mensen en voor de doelgroepen van mensen met een auditieve of een visuele beperking of met een heel bijzonder ziektebeeld, waar ik vooral op let. Als zij hieronder vallen, helpt dat een slok op een borrel. Ik stel wel een coulanceregeling vanaf 1 januari 2012 voor, zodat deze mensen daar een beroep op kunnen doen tot 2014, wanneer de minister alles goed heeft kunnen doorakkeren.

Ik vind het ook heel verhelderend dat de minister daarnet vertelde dat mensen weliswaar soms een aanvraag hebben ingediend, maar per definitie nul op het rekest kregen, omdat zij niet onder de doelgroepen vielen die waren aangeleverd door de verschillende instanties die hiermee doende zijn.

Ik hecht er zeer aan om vanaf 1 januari 2012 in ieder geval die coulanceregeling voor te stellen. Aangezien de minister in eerste termijn al heeft gezegd dat zij daarover niet zo enthousiast is, zal ik daarover een Kameruitspraak vragen.

In mijn tweede termijn vraag ik de minister ook om nauwgezet te overleggen met de CG-Raad en de twee instanties die ons brieven hebben gestuurd over de groep mensen met auditieve of visuele beperkingen, als opmaat naar 1 september.

De heer **Braakhuis** (GroenLinks): Voorzitter. Ik ben getrouwd met een verpleegster, die de zorg heeft zien verworden tot een productiebedrijf en de verpleging van een zorgend iemand naar een productiemedewerker. De calculerende burger kennen we al, maar de calculerende overheid heeft in de zorg ook haar intrede gedaan. Ergens onderweg zijn we de menselijke maat kwijtgeraakt en staan we het gewoon toe dat er in de

systemen een afwijking zit van +109 en -155 mln. In al deze berekeningen zijn wij het zicht kwijtgeraakt op de groep mensen die gewoon keihard de dupe is en het niet kan betalen; de schrijnende gevallen. Ik zou wensen dat die menselijke maat weer zijn intrede doet in de zorg. Ik roep de minister op om los van haar budgettaire besognes, die ik heel goed begrijp, toch ook die menselijke maat weer even te pakken.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Voorzitter. Ik bedank de minister voor haar antwoorden. Ik vond ze helder, klip-en-klaar en eerlijk en ook in lijn met wat in januari al is gezegd, toen er berichten in de media waren over 20 en 30%. Ik denk dat het van belang is om die twee parallelle trajecten in te zetten, waarbij wij enerzijds proberen om dit systeem beter te maken en anderzijds bekijken of het überhaupt ooit een optimaal systeem kan worden.

Om de menselijke maat te behouden is het voor de VVD-fractie erg belangrijk om de financiële uitgangspunten wel boven tafel te houden. Ik vrees dat een coulanceregeling voor 30%, als tegelijkertijd de groep van 20% die eigenlijk geen compensatie nodig heeft, maar deze wel heeft en houdt, ertoe leidt dat de regeling op termijn voor 100% van de mensen die deze nodig hebben, onhoudbaar wordt, want zo gaat het vaak met dit soort regelingen. Uiteindelijk is er een groep mensen met een chronische ziekte of een beperking die meerkosten ervaart die wij willen compenseren. We moeten het doel van de regeling om die mensen een tegemoetkoming te geven wel voor ogen houden. Ik beschouw dit ook als hobbels op het pad daarnaartoe. De VVD-fractie vreest dat we niet uitkomen waar we willen uitkomen als we nu al te grote zijwegen inslaan.

Ik ben blij met de inspanningsverplichting van de minister om na de zomer te komen met een vervolgstuk, waarbij ik meer hecht aan zorgvuldigheid dan aan snelheid. De VVD-fractie vindt het wel de moeite waard om goed te kijken naar de complexiteit van de diverse regelingen die hiermee te maken hebben. Daarnaast moet het TNO-rapport er goed bij betrokken worden. Ik sluit mij aan bij de oproepen om de CG-Raad en andere organisaties erbij te betrekken.

Mevrouw **Klijnsma** (PvdA): Hoe staat u tegenover de coulanceregeling? U zegt in tweede termijn dat u beseft dat een aantal mensen nu tussen wal en schip valt, en wel degelijk recht heeft op een tegemoetkoming. U spreekt u niet uit over de vraag hoe u deze mensen wilt helpen, in ieder geval tot 2014.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Ik proef bij de minister bereidheid om waar mogelijk versnelling in dit proces aan te brengen. Ik denk dat de afgelopen decennia ons geleerd hebben, bijvoorbeeld bij de langdurige zorg, dat coulanceregelingen nooit tijdelijk zijn en dat wij daarmee een soort champignon aan regelgeving hebben gecreëerd, waardoor wij nu echt voor een heel moeilijke situatie staan, met een explosie aan kosten. Wie zijn er dan uiteindelijk vaak de dupe? Dat zijn de mensen die de tegemoetkoming echt nodig hebben. Ik geloof meer in het verhaal van de minister, dat zij probeert om die verbeteringen zo snel mogelijk in te regelen. Ik hoop dat wij daar na de zomer wat over krijgen. Daar zie ik meer in dan in het overhaast instellen van een coulanceregeling. Nogmaals, dat zullen we na de zomer horen.

Mevrouw **Klijnsma** (PvdA): Ik constateer dat u echt heel stevig zegt dat u de mensen met visuele en auditieve beperkingen en met zeldzame ziekten gewoon tot 2014 even laat bungelen, totdat helder wordt hoe we verdergaan. U begrijpt dat ik daar niet vrolijk van word.

Mevrouw **Venrooy-van Ark** (VVD): Het is de overtuiging van de VVD-fractie dat we met het maken van coulanceregelingen uiteindelijk

mensen laten bungelen, omdat we dan geen geld meer hebben om de regeling überhaupt in de lucht te houden. Ik heb in eerste termijn vragen gesteld over de auditieve en de visuele beperkingen. Als het goed is, zit er dit jaar voortgang in wat betreft de hulpmiddelen. Daar heb ik naar gevraagd. Verder heeft de minister aangegeven dat zij bereid is om zaken in versnelling te brengen. Ik vraag in tweede termijn of die mogelijkheid er is, maar ik houd wel altijd het langetermijnperspectief voor ogen. Coulancregelingen hebben gewoon het nare bijeffect dat zij regelingen uiteindelijk onderuithalen, waardoor de mensen die het echt nodig hebben, het niet meer krijgen. Ik ben daar op voorhand niet heel enthousiast over.

De heer **Omtzigt** (CDA): Dank voor de toezeggingen. Het is fijn dat we een voortgangsrapportage over de DOT krijgen; over een andere afbakening en meer uitleg voor de doelgroep. We krijgen nog een antwoord over de diëten. Bij de volgende voortgangsrapportage krijgen we ook informatie over de beroeps- en bezwaarprocedures. Ik was in eerste termijn vergeten om dit te vragen, maar ik wil ook graag informatie over de ervaring bij het naar boven halen van de primaire gegevens via de bypass, waarover de CDA-fractie een amendement heeft ingediend. De VVD-fractie heeft dat destijds gesteund. De minister zat toen nog in een ander vak. Als iemand bezwaar maakt, omdat hij van mening is dat hij er toch recht op heeft, kunnen de gegevens dan worden opgevraagd en worden aangeleverd? Ik ben hier heel benieuwd naar. Als hier veel gebruik van wordt gemaakt, geeft dat ook een idee van de kwaliteit van de oorspronkelijke gegevens. Gebeurt dat wel eens en om welke reden? Dat kan gewoon bij een volgende voortgangsrapportage.

Ik sluit mij aan bij de vraag van mevrouw Venrooy of het meerjarige hulpmiddelengebruik snel kan worden ingevoerd. Dat levert bij auditieve en visuele hulpmiddelen volgens ons een betere ondervanging op dan een coulancregeling. Een coulancregeling voor een uitkering van € 150 is in de uitvoering verschrikkelijk duur. Ik vond dat het antwoord over 24 mln. uitvoeringskosten op 550 mln. wel meeviel, want dat is 5%. Als je het gaat doen met een coulancregeling en individuele toetsing, weet je dat de uitvoeringskosten ongeveer net zo hoog worden als de uitkering. Daarom hoop ik van harte dat het langs de weg van het meerjarige hulpmiddelengebruik kan. Net zoals er sprake kan zijn van meerjarige fysiotherapie, kan het eenmalig aanmeten van hulpmiddelen bij ernstige auditieve beperkingen, die over het algemeen echt niet overgaan, volgens mij de oplossing bieden. Hierop hoor ik graag een toelichting van de minister, hetzij nu, hetzij op een later moment.

De heer **Braakhuis** (GroenLinks): Voorzitter. Ik deel de mening van de Partij van de Arbeid. Het zal toch wel duidelijk zijn dat wat wij voorstaan, is dat er snel wordt gehandeld, zodat mensen niet langer tussen de wal en het schip vallen. De coulancregeling heeft ook onze voorkeur niet, maar mensen laten bungelen nog veel minder. Dat is waar het om gaat.

De heer **Omtzigt** (CDA): Ik neem afstand van het woord «bungelen». Ik wil graag dat het wetsvoorstel over de uitvoering van de voorstellen van de taskforce-Linschoten snel wordt uitgevoerd. Wij hebben het verslag in januari geleverd. Ik hoop dat de nota naar aanleiding van het verslag snel naar de Kamer komt. We kunnen dan bekijken in hoeverre de afbakening nog dit jaar verbeterd kan worden. Ik denk dat het van het allergrootste belang is en meer zoden aan de dijk zet om dat daarin mee te nemen en niet nog een jaar uit te stellen dan om overhaast een coulancregeling in te voeren. Een coulancregeling zonder duidelijke definities voor wie deze is bedoeld, kan ook een hoop verwachtingen wekken die daarna wederom niet worden waargemaakt. Ook daar zijn wij als politiek buitengewoon bedreven in.

De heer **Braakhuis** (GroenLinks): Ik beluister dat de CDA-fractie eigenlijk hetzelfde voorstaat als wij: dat er nog dit jaar een oplossing komt.

De heer **Omtzigt** (CDA): Zo snel mogelijk. Als dat dit jaar mogelijk is, jazeker.

Minister **Schippers**: Het voorstel over het meerjarig hulpmiddelengebruik wordt ingevoerd. Dat loopt met de aanbevelingen van de commissie-Linschoten mee, dus dat wordt dit jaar doorgevoerd.

Het algemene punt is inderdaad de uitvoeringskosten versus wat je kunt uitkeren. Hoe meer we vervallen in extra regelingen of extra bypasses, hoe hoger de uitvoeringskosten en hoe minder er aan mensen wordt uitgekeerd. Het gaat ook om de houdbaarheid van de regelingen. Daarvoor is niet alleen draagvlak heel erg nodig, maar dat betekent ook dat je het moet kunnen financieren. Dat vind ik echt belangrijke punten. De nota naar aanleiding van het verslag wordt volgende week toegezonden aan de Kamer. Wij nemen in de volgende voortgangsrapportage de beroeps- en bezwaarprocedures en de ervaringen met die bypass mee. Ik ga niet vooruitlopen op het alternatief van een fiscale regeling, want ik wil dat bij andere voorstellen betrekken. Uiteraard zullen wij de CG-Raad en andere organisaties erbij betrekken. Als je aan zo'n regeling begint, betrek je de mensen die het betreft, erbij. Ik zal dat niet zonder consultatie van hen doen.

Dan de vraag welke groepen wel en welke niet. Je moet groepen ook kunnen vinden. Wij registreren een heleboel dingen van mensen niet. Wij registreren niet dat iemand blind is. Je moet mensen kunnen vinden in het systeem en daarvoor heb je ook die aanpassingen van systemen nodig.

De **voorzitter**: Dank u wel.