

Vergaderjaar 2008–2009

31 706

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

G

MEMORIE VAN ANTWOORD

Ontvangen 9 december 2008

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

Alvorens in te gaan op de inbreng van de verschillende fracties willen wij nog eens kort stilstaan bij de overwegingen en afwegingen die tot het onderhavige wetsvoorstel hebben geleid. Ook schetsen wij enkele ontwikkelingen met betrekking tot de vormgeving en de uitvoering van de beoogde nieuwe regeling, die samenhangen met de behandeling van het wetsvoorstel door de Tweede Kamer.

Bij de immer terugkerende discussies in het parlement over het inkomens- en koopkrachtbeeld, wordt steevast veel aandacht besteed aan de financiële positie van chronisch zieken en gehandicapten. Deze aandacht is begrijpelijk en terecht, want chronisch zieken en gehandicapten worden in vergelijking met andere groepen geconfronteerd met extra kosten. Achtereenvolgende kabinetten hebben hiervoor een tegemoetkoming willen bieden. De afgelopen jaren is hiervoor het instrument van de aftrek van buitengewone uitgaven in de inkomstenbelasting gebruikt. De beperkingen van dit instrument zijn echter steeds duidelijker geworden. De al vaker gesignaleerde tekortkomingen van de buitengewone uitgavenregeling zijn dat deze onvoldoende gericht is op de specifieke kosten van chronisch zieken en gehandicapten, dat de doelgroep onvoldoende wordt bereikt en dat steeds meer anderen dan chronisch zieken en gehandicapten van de regeling gebruik zijn gaan maken, met als gevolg een explosieve toename van het budgettaire beslag van de regeling. Zoals bekend is in het Coalitieakkoord afgesproken een nieuwe tegemoetkomingsregeling voor chronisch zieken en gehandicapten te ontwerpen die deze tekortkomingen wegneemt. Aanvankelijk was het kabinet voornemens de nieuwe regeling via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) vorm te geven. Na ampele overwegingen heeft het kabinet echter besloten om deze weg niet op te gaan. Belangrijke overwegingen daarbij waren de verschillende oogmerken van de Wmo en de beoogde tegemoetkomingsregeling voor chronisch zieken en gehandicapten en de verzwaaring van de uitvoeringslasten voor gemeenten. In de brief van 29 april

jongstleden heeft het kabinet de contouren van de nieuwe regeling uiteengezet.¹ Het onderhavige wetsvoorstel is daarvan het resultaat.

Het kabinet is ervan overtuigd dat de nieuwe regeling een duidelijke verbetering inhoudt op de hiervoor aangeduide zwakke punten van de buitengewone uitgavenregeling. Binnen de Wtcg worden chronisch zieken en gehandicapten meer systematisch en gericht tegemoet gekomen in de kosten die zij dragen als gevolg van hun ziekte of beperking. Daardoor zullen de uitgaven beter worden gericht op de eigenlijke doelgroep van chronisch zieken en gehandicapten. Hierbij is ook sprake van het terugdringen van niet-gebruik. Onvermijdelijk hebben de veranderingen ook op grote schaal inkomensgevolgen. Het gaat hier weliswaar om beoogde effecten, maar dit neemt niet weg dat het kabinet het wenselijk heeft geacht om in de overgang naar de beoogde nieuwe structurele situatie nadere maatregelen te nemen om de meest drastische inkomenseffecten van jaar op jaar te beperken. De resulterende inkomenseffecten, hoe pijnlijk ook voor de betrokkenen, acht het kabinet aanvaardbaar in het licht van de doelen van de hervorming.

Dat neemt niet weg dat ook deze regeling nog verbeterd kan en moet worden. Bij de behandeling van het Wetsvoorstel tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) in de Tweede Kamer hebben wij aangegeven welke stappen wij daartoe in voorbereiding hebben en deels al hebben gezet. In het bijzonder de afbakening van de groep chronisch zieken en gehandicapten die voor de nieuwe regeling in aanmerking komt is nog voor verbetering vatbaar. Tijdens de behandeling van dit wetsvoorstel in de Tweede Kamer is daar uitgebreid bij stilgestaan. Het kabinet heeft aangegeven te overwegen een commissie van onafhankelijke deskundigen in te stellen die zich zal buigen over de beoogde verbetering van de afbakening van de doelgroep. Mocht de beoogde verbetering van de afbakening onverhoopt niet op tijd gereed zijn, dan is het kabinet bereid alternatieve mogelijkheden te bezien. Een van de alternatieven die in elk geval zal worden bezien betreft het uitkeren van forfaits met terugwerkende kracht. Overigens staat voor chronisch zieken en gehandicapten die thans nog niet in aanmerking komen voor een forfait, in voorkomende gevallen wel de weg naar de nieuwe fiscale regeling inclusief de vermenvuldigingsfactor open.

In de Tweede Kamer is ook veel aandacht besteed aan de uitvoeringsaspecten van de nieuwe regeling. Het kabinet heeft aangegeven nauwgezet te zullen toezien op een zorgvuldige uitvoering door de betrokken uitvoeringspartners. De daartoe in het leven geroepen Stuurgroep «Implementatie Wtcg» is reeds met zijn werkzaamheden gestart.

Hierna zullen de vragen per fractie worden beantwoord.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe de groep in het toeslagendeel van de wet (77% wordt gevonden) zich verhoudt tot het niet-gebruik onder chronisch zieken en mensen met een handicap van de oude buitengewone uitgavenregeling.

In de brief van 7 oktober 2008 heeft het kabinet in bijlage 2 aangegeven dat van de extramurale huishoudens die in aanmerking komen voor de forfaitaire tegemoetkoming thans ongeveer een derde geen gebruik maakt van de huidige buitengewone uitgavenregeling.² Zoals ook in de inleiding is opgemerkt, zal het kabinet de beoogde verbetering van de afbakening voortvarend ter hand nemen. Het kabinet is bereid om, mocht die verbeterde afbakening onverhoopt niet op tijd gereed zijn, alternatieven te bezien. Daarbij zal dan in elk geval het uitkeren van forfaits met terugwerkende kracht worden bezien.

De leden van de CDA-fractie vragen of het kabinet van mening is dat het er voor mensen met een beperking eenvoudiger op gaat worden, nu zij

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

² Kamerstukken II, 2008/09, 31 706, nr 10.

vanuit vier verschillende kanalen compensatie voor hun meerkosten gaan krijgen.

Het kabinet heeft ernaar gestreefd een zo gericht mogelijke regeling voor chronisch zieken en gehandicapten te maken. Deze oogt wat betreft de uitvoeringsketen wellicht complex, maar voor de doelgroep zelf betekent het juist een vereenvoudiging ten opzichte van de huidige situatie. Verreweg het grootste deel van de tegemoetkoming zal immers automatisch worden verstrekt, zonder dat daarvoor ingewikkelde formulieren moeten worden ingevuld. Dit laat onverlet dat met het oog op de transparantie een goede voorlichting van groot belang is om de burgers in staat te stellen om na te gaan of zij voor de nieuwe regeling in aanmerking komen. Onder leiding van het ministerie van VWS is de voorbereiding van de voorlichting ter hand genomen. Bij deze voorlichting zullen ook belangengroepen zoals de CG-Raad en de NPCF worden betrokken.

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering kan aangeven hoe groot de groep chronisch zieken en mensen met een handicap is, die met de voorliggende afbakening ten onrechte geen toeslag gaan krijgen.

Het kabinet overweegt een commissie van onafhankelijke deskundigen te laten kijken naar een verbetering van de afbakening. Die commissie zou dan ook beter kunnen duiden welke groepen thans nog niet in de afbakening worden meegenomen, zoals de leden van de CDA-fractie vragen. In de eerste voortgangsrapportage zal het kabinet de Kamer hierover informeren.

Het kabinet heeft voor de nadere afbakening een bedrag van € 50 miljoen gereserveerd. Dit komt overeen met circa 10% van de nu beschikbare ruimte voor de 1,8 miljoen chronisch zieken en gehandicapten die volgens de huidige criteria een tegemoetkoming zullen ontvangen. Met het beschikbare budget kan het aantal chronisch zieken en gehandicapten dat in aanmerking komt voor een tegemoetkoming met 0,2 miljoen worden vergroot, indien dat nodig mocht blijken te zijn.

De leden van de CDA-fractie vragen tevens wat het kabinet hieraan denkt te gaan doen, zodat deze groep in 2010 wel voor vergoeding in aanmerking komt.

Zoals hiervoor al is opgemerkt, overweegt het kabinet een commissie van onafhankelijke deskundigen in te stellen die de beoogde verbetering van de afbakening van de doelgroep voor de forfaitaire regeling zo snel mogelijk ter hand gaat nemen. Het kabinet heeft tijdens de plenaire behandeling van onderhavig wetsvoorstel in de Tweede Kamer tevens opgemerkt dat het bereid is, mocht de beoogde verbetering van de afbakening onverhoopt niet op tijd gereed zijn, om alternatieve mogelijkheden te bezien. Een van de alternatieven die bezien zal worden betreft het uitkeren van forfaits met terugwerkende kracht. In de reeds aangekondigde voortgangsrapportages zal het kabinet uw Kamer informeren over de voortgang terzake.

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering bereid is de criteria zo aan te passen dat een hulpmiddel op zichzelf al voldoende is om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming.

Volgens het rapport «Compensatie regeling Chronisch Zieken en Gehandicapten» (Vektisrapport) geldt voor de hulpmiddelen verstrekt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw), met uitzondering van hulpmiddelen voor anticonceptie doeleinden, pruiken, hulpmiddelen bij diabetes en verbandmiddelen dat deze als zodanig niet automatisch samenvallen met het ondervinden van een beperking die meerkosten veroorzaakt.¹ Daarom is

¹ Vektis, Compensatie regeling Chronisch Zieken en Gehandicapten, Zeist, mei 2008.

besloten dat deze hulpmiddelen wel een criterium zijn voor de afbakening, maar niet automatisch leiden tot de toekenning van een forfait. Overigens leidt een hulpmiddel in combinatie met één lichte FKG wel tot de toekenning van een forfait.

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering de garantie kan geven dat iedereen met recht op een tegemoetkoming (die mede gebaseerd is op gegevens over de hulpmiddelen) deze ook krijgt. Deze leden wijzen daar bij op de tijdige beschikbaarheid van de gegevens inzake de hulpmiddelen.

Zoals het kabinet in de brief van 18 november heeft gemeld, heeft Zorgverzekeraars Nederland (ZN) recentelijk bij zijn leden navraag gedaan naar de stand van zaken bij de hulpmiddelenregistratie.¹ Doel van de navraag was het verifiëren van de mogelijkheid om op basis van de huidige hulpmiddelenregistratie het gebruik van hulpmiddelen te hanteren 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.

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. Tegen deze achtergrond hebben wij er vertrouwen in dat de hulpmiddelenregistratie tijdig op orde is.

Tijdens de plenaire behandeling van onderhavig wetsvoorstel in de Tweede Kamer heeft het kabinet toegezegd dat de Stuurgroep «Implementatie Wtcg» de registratie van meerjarig hulpmiddelengebruik op zal pakken.

De leden van de CDA-fractie vragen of het kabinet bereid is nu al een fiscaal terugvalsscenario voor te bereiden voor het geval een verbetering van de afbakening op korte termijn niet haalbaar is.

Zoals reeds in de inleiding is opgemerkt, zal het kabinet de beoogde verbetering van de afbakening van de forfaitaire regeling in 2009 voortvarend ter hand nemen. Het kabinet heeft tijdens de plenaire behandeling van onderhavig wetsvoorstel in de Tweede Kamer tevens opgemerkt dat het bereid is, mocht de beoogde verbetering van de afbakening onverhoopt niet op tijd gereed zijn, om alternatieve mogelijkheden te bezien. Een van de alternatieven die in elk geval bezien zullen worden betreft het uitkeren van forfaits met terugwerkende kracht. Ten aanzien van het door de leden van de CDA-fractie gememoreerde fiscale vangnet heeft het kabinet reeds opgemerkt dat hiertegen beleidsmatige bezwaren bestaan en dat er ook voor de uitvoering door de Belastingdienst grote risico's aan verbonden zijn. Zie hiervoor ook de brief van 18 november jongstleden aan de voorzitter van de Tweede Kamer.² Wanneer alle andere opties niet haalbaar blijken te zijn is het kabinet bereid om te bezien of er andere – niet specifiek op de doelgroep gerichte – fiscale mogelijkheden zijn om de beschikbare € 50 miljoen terug te sluisen.

¹ Kamerstukken II, 2008/09, 31 706, nr. 21.

² Kamerstukken II, 2008/09, 31 706, nr. 21.

De leden van de CDA-fractie vragen of het kabinet bereid is koopkrachtereffecten voor 65-minners die een lagere zorg- en huurtoeslag krijgen op een zelfde wijze te compenseren als voor 65-plussers is gedaan.

In de huidige buitengewone uitgavenregeling loopt de compensatie volledig via de fiscaliteit. Door het in aanmerking nemen van kosten binnen de buitengewone uitgavenregeling, wordt het verzamelinkomen verlaagd. Dit geeft betrokkenen in veel gevallen ook recht op een hoger bedrag aan huurtoeslag, zorgtoeslag, kinderopvangtoeslag en kindgebonden budget. Tegelijkertijd hoeven betrokkenen veelal minder eigen bijdrage AWBZ/Wmo te betalen.

In de nieuwe regeling loopt het grootste deel van de compensatie van uitgaven niet langer via de fiscale route, al is nog wel sprake van een nieuwe fiscale regeling als compensatie van bepaalde specifieke kosten. De doorwerking op het verzamelinkomen wordt hiermee ingeperkt. Dit kan er toe leiden dat betrokkenen – in vergelijking met de huidige situatie met aftrek van buitengewone uitgaven – minder recht op huurtoeslag, zorgtoeslag, kinderopvangtoeslag en kindgebonden budget hebben, en uit dien hoofde juist meer eigen bijdragen AWBZ gaan betalen. Voor betrokkenen brengt dit in veel gevallen negatieve inkomenseffecten met zich mee. Vanwege het relatief steile afbouwtraject bij de huurtoeslag doen deze zich met name voor bij gebruikers van de buitengewone uitgavenregeling met een inkomen in het afbouwtraject van de huurtoeslag. Deze effecten zijn meegenomen bij de berekening van de inkomenseffecten zoals gepresenteerd in de reeds hiervoor genoemde brief van brief van 7 oktober jongstleden.

Het gaat hierbij overigens niet om onbedoelde effecten. Door de huidige doorwerking op toeslagen en eigen bijdragen AWBZ/Wmo is er een groot verschil in de mate waarin kosten worden gecompenseerd. Dit is namelijk afhankelijk van de vraag of de fiscale aftrek voor het betrokken huishouden leidt tot een groter recht op huurtoeslag, zorgtoeslag, kinderopvangtoeslag en kindgebonden budget. Bovendien loopt het effectieve voordeel van binnen de buitengewone uitgavenregeling opgevoerde kosten op tot meer dan 100%, met name voor huishoudens in het afbouwtraject van de huurtoeslag. Wij achten dit een ongewenste situatie, die in de nieuwe regeling grotendeels wordt rechtgezet. Hierbij kan bovendien nog worden aangetekend dat de hierdoor vrijgevallen middelen bij toeslagen en eigen bijdragen AWBZ/Wmo (circa € 0,3 miljard) weer worden ingezet in het kader van de Wtcg.

Het kabinet heeft er wél voor gekozen om ouderen gedeeltelijk te compenseren voor het inperken van de doorwerking op de huurtoeslag. Alle ouderen hebben immers generiek recht op aftrek van een ouderenforfait binnen de regeling buitengewone uitgaven. Bovendien worden ouderen als afzonderlijke categorie in de huurtoeslag onderscheiden, wat gerichte compensatie ook mogelijk maakt. Dit gebeurt door de zogenoemde inkomensparameters (norminkomen, minimum-inkomensijkpunt en referentie-inkomensijkpunt) van de Wet op de huurtoeslag voor ouderenuishoudens te verhogen ter compensatie van het verlies van de aftrekmogelijkheid van het ouderenforfait en huisapotheekforfait. Voor 65-minners geldt niet dat zij standaard recht hebben op een bepaalde aftrek van kosten, en daarom is niet gekozen voor compensatie van deze doorwerking. Het zou immers niet logisch zijn om allen die huurtoeslag genieten, nu een extra voordeel te bezorgen teneinde enkelen uit deze groep te compenseren voor een onbedoeld voordeel dat zij genoten. Wel heeft het kabinet onder andere besloten om de vermenigvuldigingsfactor voor 65-minners structureel op 1,4 te handhaven om negatieve inkomenseffecten te beperken.

De leden van de CDA-fractie vragen of de afbakening van de regeling voor kinderen verbeterd zou kunnen worden door gebruik te maken van onderwijsgegevens.

Zoals hiervoor is opgemerkt overweegt het kabinet een commissie van onafhankelijke deskundigen in te stellen die de beoogde verbetering van de afbakening van de doelgroep voor de forfaitaire regeling zo snel mogelijk ter hand gaat nemen. De suggestie die in de vraag van de leden van de CDA-fractie besloten ligt ten aanzien van de afbakening voor kinderen kan daarbij betrokken worden. Het kabinet wijst er wel op dat de suggestie van deze leden impliceert dat voor de bepaling van het recht op de forfaitaire tegemoetkoming voor kinderen dan andere gegevens zouden worden gebruikt dan voor volwassenen hetgeen de uitvoering van de forfaitaire regeling mogelijk zou compliceren.

De leden van de CDA-fractie vragen de regering of € 50 miljoen voldoende budget is om daadwerkelijk alle mensen met meerkosten als gevolg van hun aandoening voor een toeslag in aanmerking te laten komen. Deze leden vragen tevens waar de regering dit bedrag op baseert.

Het kabinet is van mening dat een budget van € 50 miljoen voldoende is om de groep van chronisch zieken en gehandicapten adequaat af te bakenen. De € 50 miljoen komt overeen met circa 10% van de nu beschikbare ruimte voor de 1,8 miljoen chronisch zieken en gehandicapten die volgens de huidige criteria een tegemoetkoming zullen ontvangen. Met het beschikbare budget kan het aantal chronisch zieken en gehandicapten dat in aanmerking komt voor een tegemoetkoming met 0,2 miljoen worden vergroot, indien dat nodig mocht blijken te zijn. Het kabinet overweegt een commissie van onafhankelijke deskundigen te laten kijken naar een verbetering van de afbakening. In de eerste voortgangsrapportage zal het kabinet de Kamer hierover informeren.

De leden van de CDA-fractie vragen wat de voor- en nadelen zijn van het 1 jaar later invoeren van het toeslagendeel van de regeling. Deze leden vragen dit met name met het oog op het gericht vinden van de groep en voor de uitvoerbaarheid.

Het later invoeren van de forfaitaire regeling zou betekenen dat een tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten nog onderdeel blijft van de fiscale regeling, terwijl de overige veranderingen in de buitengewone uitgavenregeling wel zouden worden doorgevoerd. Dit zou betekenen dat een nieuwe fiscale regeling wordt ingevoerd waarbij alleen nog aftrek van kosten kan plaatsvinden op basis van echte kosten. Omdat de aftrek van bijvoorbeeld het ouderdomsforfait, het arbeidsongeschiktheidsforfait en de premie voor een aanvullende verzekering uit de fiscale aftrek zijn verdwenen, is de toegang tot de nieuwe fiscale regeling dus alleen mogelijk als de werkelijke kosten die iemand in een jaar maakt boven de drempel uitkomen. Het is waarschijnlijk dat voor veel mensen die in 2009 recht krijgen op een tegemoetkoming via het CAK zal gelden dat zij geen of onvoldoende aftrekbare kosten hebben. Deze mensen krijgen een forfait op basis van hun zorggebruik (in het kader van de AWBZ/Wmo en Zvw wordt vergoed) omdat zij naar de mening van het kabinet meerkosten hebben. Deze meerkosten zijn in beginsel echter niet aftrekbaar onder de fiscale regeling. Zij zouden dus niet voor aftrek in aanmerking komen, terwijl zij wel hoge meerkosten hebben.

Voorts zou het beoogde uitstel tot een verzwaring van de uitvoeringslasten voor de Belastingdienst leiden. De regering acht dit niet gewenst, te meer daar uit de ketenuitvoerbaarheidstoets is gebleken dat het CAK in staat is de forfaitaire regeling uit te voeren mits de ketenpartners de benodigde gegevens op tijd aanleveren.

De leden van de fractie van het CDA verwijzen naar de drempel in de nieuwe fiscale regeling die voor het gedeelte van het inkomen dat de € 40 000 overschrijdt, 5,75% bedraagt. Deze leden vragen of de regering bereid is de drempel van 5,75% voor deze inkomensgroepen te verlagen.

Bij vierde nota van wijziging heeft inmiddels een aanpassing plaatsgevonden van de hoogte van het inkomen waarboven de drempel van 5,75% wordt toegepast. Ingevolge het gewijzigde artikel 6.20, eerste lid, onderdeel c, van de Wet inkomstenbelasting 2001 bedraagt dat bedrag thans € 38 000. De drempelsystematiek is een resultante van het zoeken naar een mix van evenwichtige inkomenseffecten en de budgettaire inpasbaarheid. Een verlaging van het drempelpercentage van 5,75% zou – uitgaande van budgettaire neutraliteit – gepaard moeten gaan met een verhoging van het drempelpercentage van 1,65% dat geldt voor het gedeelte van het inkomen tot € 38 000. Het kabinet acht een dergelijke aanpassing, waar vooral de lagere inkomens nadeel van zouden ondervinden, ongewenst.

De leden van de fractie van het CDA vragen of de uitvoeringskosten van de nieuwe wet afgezet kunnen worden tegen de uitvoeringskosten van de bestaande wet.

De uitvoeringskosten van de nieuwe wet zijn onder te verdelen in uitvoeringskosten voor de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten, de forfaitaire regeling, de aanpassing van het systeem voor de korting op de eigen bijdrage AWBZ/Wmo en uitvoeringskosten voor de nieuwe fiscale regeling. De uitvoeringskosten van de nieuwe fiscale regeling zijn naar verwachting vergelijkbaar met de uitvoeringskosten van de bestaande buitengewone uitgavenregeling. Voor de tegemoetkoming aan arbeidsongeschikten door het UWV worden de uitvoeringskosten door deze wet op structureel circa € 1,5 miljoen geraamd. Op basis van het wetsvoorstel dat op Prinsjesdag bij de Tweede Kamer is ingediend, bedragen de geraamde uitvoeringskosten voor de forfaitaire regeling en de aanpassing aan het systeem voor de korting op de eigen bijdrage AWBZ/Wmo structureel ongeveer € 15 miljoen. Als gevolg van het amendement Omtzigt, kunnen deze geraamde uitvoeringskosten nog wijzigen. Aangezien voor zowel de forfaitaire tegemoetkoming en de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten als de korting op de eigen bijdrage geldt dat deze automatisch aan de rechthebbenden worden uitgekeerd, staat tegenover deze extra uitvoeringskosten een besparing op de administratieve lasten bij de gebruikers van de buitengewone uitgavenregeling. Voorts zij nog opgemerkt, dat in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel al is aangegeven, dat het streven blijft om te komen tot een verdere vereenvoudiging van fiscale wetgeving. Dat zou ertoe kunnen leiden dat de omvang van de nieuwe fiscale regeling onder de Wtcg in de toekomst verder wordt afgebouwd, hetgeen naar verwachting ook tot minder uitvoeringskosten bij de Belastingdienst leidt.

De leden van de fractie van het CDA vragen het oordeel van de regering over een Commissie van Wijzen, een gemakkelijk voor burgers toegankelijke commissie waar burgers een beroep op kunnen doen, indien zij van mening zijn, dat zij onterecht niet worden gescoord door het systeem van databanken als bedoeld in de voorgestelde wet. Deze leden geven aan dat deze Commissie dan, getoetst aan de wet, een bindend besluit kan nemen jegens het CAK. Volgens de leden van de fractie zou op deze wijze voor burgers die niet automatisch gevonden worden een vangnet gemaakt worden waarbij mensen met een bepaald profiel zich kunnen melden.

De Commissie van Wijzen zoals de leden van de fractie van het CDA voorstellen, is naar de mening van het kabinet niet noodzakelijk. Iemand die het niet eens is met een beslissing van het CAK geen of een te lage tege-

moetkoming toe te kennen, kan aan het CAK verzoeken te bekijken of er wellicht toch recht op een tegemoetkoming bestaat. Zoals ook met het amendement van het lid Omtzigt van de Tweede Kamer is geregeld, dient het CAK dan binnen 30 dagen na indiening van het verzoek kosteloos en in begrijpelijke taal inzicht schriftelijk informatie te geven en is het verplicht het besluit te heroverwegen. Deze wijze van rechtsbescherming is geregeld in de Awb en er is hiermee voorzien in een laagdrempelige rechtsbescherming. Het aantekenen van bezwaar is kosteloos. De belanghebbende zal bij dit bezwaar de gronden van het bezwaar dienen aan te geven, maar er zijn geen advocaten of ingewikkelde brieven nodig. Het CAK neemt op grond hiervan een beslissing. Indien iemand het met deze nieuwe beslissing niet eens is, kan hij naar de bestuursrechter. Ook hier is sprake van een relatief laagdrempelige rechtsgang. Een Commissie van Wijzen die onafhankelijk een bindend besluit kan nemen in plaats van het wettelijk bevoegde bestuursorgaan CAK, past niet in de door de algemene regels van het bestuursrecht voorziene oplossing van bezwaar en beroep en heeft gezien het bovenstaande geen toegevoegde waarde.

In het laatste gedeelte van de vraag lijken de leden van de fractie voor te stellen dat deze Commissie ingezet kan worden als vangnet voor mensen met een bepaald profiel die niet op grond van de wet in aanmerking komen voor de tegemoetkoming. Mochten de leden van de fractie van het CDA dit voorstellen, dan moet er op worden gewezen dat het wetsvoorstel slechts verlening van de forfaitaire tegemoetkoming mogelijk maakt voor mensen die aan de wettelijke criteria voldoen; een soort hardheidsclausule voor degenen die daarbuiten vallen, is niet voorzien en dus niet mogelijk zonder wetwijziging. In de voorgestelde wet wordt op grond van eenduidige criteria een afbakening van de doelgroep gemaakt. Deze afbakeningscriteria zijn goed, maar dienen, zoals het kabinet heeft aangegeven, nog verfijnd te worden. Het kabinet zal in het jaar 2009 onderzoeken op welke wijze de afbakening kan worden verbeterd en deze criteria dan opnemen in de regeling.

Indien deze commissie in het leven zou worden geroepen, kan dat alleen als het profiel vaststaat van alle chronisch zieken en gehandicapten die nu mogelijk buiten de afbakening vallen. Dit profiel zal juist het komende jaar worden onderzocht en is nu niet op basis van verifieerbare gegevens beschikbaar en daardoor zou deze commissie dus voor een onmogelijke taak komen te staan. Bovendien zou het, zelfs als het profiel wel vast zou staan, uitvoeringstechnisch niet haalbaar zijn om grote aantallen mensen die mogelijk aan dit profiel voldoen aan een dergelijke commissie voor te leggen. Het kabinet is dan ook geen voorstander van het opnemen van een dergelijke restvoorziening.

De leden van de CDA-fractie vragen of de te ontwikkelen ICF-methodiek ook kan worden gebruikt voor de toeslagcompensatie bij het eigen risico in de Zvw.

Het kabinet zal het komende jaar een onderzoek naar de mogelijkheden van een systeem gebaseerd op de ICF-classificatie starten. De uitkomsten van dit onderzoek moeten worden afgewacht, alvorens inzicht is te geven op welke wijze de huidige indelingssystematieken die bij de compensatie voor het eigen risico respectievelijk de Wtcg-tegemoetkomingen worden toegepast, kunnen worden omgezet in een ICF-systeem. Daarom is het in dit stadium ook niet mogelijk om al een uitspraak te doen of een op de ICF-classificatie gebaseerde methodiek in de toekomst ook kan worden gebruikt bij de compensatie voor het verplichte eigen risico.

De leden van de CDA-fractie vragen of zij het goed hebben begrepen dat niet minder dan acht websites over deze wet zullen gaan en of, zo dat het geval is hierop geen betere regie mogelijk is.

Er is maar één overheidswebsite (portal) waarop informatie over de Wtcg te vinden is, namelijk www.veranderingenindezorg.nl. Op de websites van de uitvoeringspartners wordt naar deze site doorverwezen. Daarnaast zullen de uitvoeringspartners op hun eigen sites – indien noodzakelijk voor hun doelgroep – specifieke (Wtcg-)informatie opnemen. De informatie die op deze sites wordt vermeld is gebaseerd op informatie afkomstig van www.veranderingenindezorg.nl en onderling afgestemd, zodat iedereen met dezelfde informatie naar buiten treedt.

De leden van de fractie van het CDA vragen of het zeker is dat burgers die nog geen rekening eigen bijdrage AWBZ van het CAK hebben gekregen over 2008 en/of voorgaande jaren, deze wel fiscaal in 2009 of 2010 kunnen aftrekken.

In de vierde nota van wijziging bij het wetsvoorstel¹ is een overgangsmaatregel opgenomen voor eigen bijdragen AWBZ en Wmo over de jaren tot en met 2008.² Indien deze eigen bijdragen na 30 november 2008, maar voor 1 december 2009 door het CAK in rekening worden gebracht en in 2009 door de belastingplichtige worden betaald of verrekend, kunnen deze eigen bijdragen – met de onder de buitengewone uitgavenregeling geldende beperkingen – in de aangifte over het jaar 2009 in aanmerking worden genomen als uitgaven voor specifieke zorgkosten. Eigen bijdragen AWBZ en Wmo over de jaren tot en met 2008 die na 30 november 2009 door het CAK voor het eerst in rekening worden gebracht hoeven niet te worden voldaan en zijn dus ook niet aftrekbaar.³

De leden van de PvdA-fractie vragen of de regering kan aangeven wanneer de ICF-classificatie bruikbaar zal zijn. Ook vragen zij of de regering de opvatting van deze leden deelt, dat elke classificatie vervolgens weer nieuwe vragen over afbakening en sluitendheid oproept en dat derhalve altijd sprake zal moeten zijn van een gefaseerde invoering ervan en zo de regering die opvatting niet deelt, waarop zij dan de verwachting baseert dat de ICF-classificatie geheel sluitend zal kunnen zijn.

Het kabinet zal het komende jaar een onderzoek starten naar de mogelijkheden van een ICF-classificatie. Het kabinet zal de CG raad uiteraard van harte uitnodigen om samen met het kabinet dit onderzoek uit te voeren. Tijdens dit onderzoek zal duidelijk worden hoeveel tijd dit onderzoek en een eventuele implementatie van de ICF-classificatie zal vergen. Voor zover nu kan worden overzien, lijkt invoering van een afbakening op basis van een ICF-classificatie nog in deze kabinetsperiode te ambitieus. Het onderzoek is er mede op gericht om na te gaan op welke wijze het huidige indelingssysteem kan worden omgevormd naar een ICF-systeem en welke aandachtspunten inzake de sluitendheid van de afbakening daar eventueel bij rijzen.

Deze leden vragen verder hoe de regering aankijkt tegen de gefaseerde invoering van voorliggend wetsvoorstel zoals ook door de CG raad wordt bepleit en wat volgens de regering de consequenties daarvan zouden zijn.

Een gefaseerde invoering van voorliggend wetsvoorstel zoals de CG-raad bepleit, zou betekenen dat een tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten nog onderdeel blijft van de fiscale regeling, terwijl de overige veranderingen in de buitengewone uitgavenregeling wel zouden worden doorgevoerd. Dit zou betekenen dat een nieuwe fiscale regeling wordt ingevoerd waarbij alleen nog aftrek van kosten kan plaatsvinden op

¹ Kamerstukken II 2008/09, 31 706, nr. 24.

² Zie artikel 26 van het gewijzigd voorstel van wet, Kamerstukken I 2008/09, 31 706, nr. C.

³ Zie artikel 25 van het gewijzigd voorstel van wet, Kamerstukken I 2008/09, 31 706, nr. C.

basis van echte kosten. Omdat de aftrek van bijvoorbeeld het ouderdomsforfait, het arbeidsongeschiktheidsforfait en de premie voor een aanvullende verzekering uit de fiscale aftrek zijn verdwenen, is de toegang tot de nieuwe fiscale regeling dus alleen mogelijk als de werkelijke kosten die iemand in een jaar maakt boven de drempel uitkomen. Het is waarschijnlijk dat voor veel mensen die in 2009 recht krijgen op een tegemoetkoming via het CAK zal gelden dat zij geen of onvoldoende aftrekbare kosten hebben. Deze mensen krijgen een forfait op basis van hun zorggebruik (in het kader van de AWBZ/Wmo en Zvw wordt vergoed) omdat zij naar de mening van het kabinet meerkosten hebben. Deze meerkosten zijn echter in beginsel niet aftrekbaar onder de fiscale regeling. Zij zouden dus niet voor aftrek in aanmerking komen, terwijl zij wel hoge meerkosten hebben.

De leden van de fractie van de PvdA roepen het debat in herinnering dat op 6 november 2007 is gevoerd over het wetsvoorstel gericht op de vervanging van de no-claimteruggaveregeling in de Zvw door het verplichte eigen risico (wetsvoorstel 31 094). In dit verband wijzen zij op de motie-Putters c.s. (Kamerstukken I 2007/08, 31 094, F) die de regering verzoekt om op basis van de beschikbare FKG- en DKG-systematiek een betere compensatieregeling te realiseren. De regering gaf in antwoord daarop aan dat de registratie van gegevens onvoldoende volmaakt was om een compensatie te realiseren die niet tot rechtsongelijkheid zou leiden. Deze leden constateren dat met het onderhavige wetsvoorstel een meer sluitende systematiek mogelijk lijkt te zijn en vragen op welke wijze de compensatie voor het eigen risico voor chronisch zieken en gehandicapten hier ook onder valt.

Zoals wij in de nota naar aanleiding van het verslag aan de Tweede Kamer ook hebben meegedeeld zijn de doelstellingen van de compensatie voor het verplicht eigen risico en voor de in dit wetsvoorstel opgenomen tegemoetkomingen verschillend.¹ Bij de compensatie voor het verplichte eigen risico gaat het om Zvw-verzekerden van achttien jaar en ouder die vanwege hun gezondheidssituatie langdurig zo niet permanent zoveel Zvw-zorg gebruiken, dat zij altijd het maximum van het verplichte eigen risico zullen volmaken. Omdat deze verzekerden geen keus hebben om af te zien van zorgconsumptie, worden zij gecompenseerd zodat zij niet slechter af zijn dan de gemiddelde verzekerde die niet voor compensatie in aanmerking komt. De forfaitaire tegemoetkoming, voorgesteld in het onderhavige wetsvoorstel heeft tot doel chronisch zieken en gehandicapten die vanwege hun gezondheid of handicap geconfronteerd worden met meerkosten in hun maatschappelijk functioneren, te compenseren voor deze meerkosten. Anders dan bij de compensatie voor het verplichte eigen risico speelt bij de Wtcg niet de eis dat de burger meer dan een jaar achter elkaar aan het relevante criterium moet voldoen.

Zoals hiervoor al is opgemerkt, gaat het bij de compensatie voor het verplichte risico om het compenseren van Zvw-verzekerden die als gevolg van hun gezondheidsproblemen *langdurig* (dus meerdere jaren achter elkaar) het verplichte eigen risico volmaken. Bij het onderhavige wetsvoorstel is het gebruik van Zvw-zorg en huishoudelijke verzorging op grond van de Wmo alsmede een AWBZ-indicatie als zodanig *in enig jaar* een indicatie voor het hebben van meerkosten als gevolg van een chronische ziekte of handicap. Gezien deze verschillende doelstellingen, heeft het kabinet besloten beide regelingen vooralsnog niet te combineren. Wel zijn wij ons ervan bewust dat de afbakeningscriteria voor beide regelingen deels hetzelfde zijn. Dat heeft tot gevolg dat de doelgroepen van beide regelingen elkaar voor een deel overlappen. Mede om die reden zal worden onderzocht of en op welke wijze de afbakeningscriteria van beide regelingen nader op elkaar kunnen aansluiten. Ook zullen wij de opties voor integratie van beide compensatieregelingen met hun consequenties onderzoeken.

¹ Kamerstukken II, 2008/09, 31 706, nr. 12.

Het antwoord op de concrete vraag van deze leden is derhalve dat de compensatie voor het verplichte eigen risico vooralsnog niet onder de hier voorgestelde tegemoetkomingen valt.

De leden van de fractie van de PvdA vragen of er tevens gegevens beschikbaar zijn over de uitvoering van de compensatieregeling rond het eigen risico voor chronisch zieken en gehandicapten. Ook vragen zij naar de hanteerbaarheid van de FKG- en DKG-systematiek in de praktijk.

De uitvoering door het CAK van de compensatieregeling voor het verplicht eigen risico verloopt in grote lijnen volgens verwachtingen. Het CAK heeft vanaf begin september 2008 bericht gestuurd aan bijna 1,85 miljoen Zvw-verzekerden die in 2008 recht hebben op deze compensatie. Half november heeft het CAK de compensatie overgemaakt aan ruim 1,7 miljoen verzekerden. De tweede tranche betalingen aan ruim 82 000 verzekerden heeft begin deze maand plaatsgevonden. Het CAK is thans druk doende om nog circa 45 000 rekeningnummers te achterhalen van de te compenseren verzekerden van wie nog geen bruikbaar rekeningnummer beschikbaar is. In eerste instantie ging het om meer dan 125 000 onbekende rekeningnummers.

Daarnaast ontvangt het CAK aanvragen van verzekerden die in september jongstleden geen beschikking voor deze compensatie hebben gekregen. Deze aanvragers menen over 2008 ook in aanmerking te komen voor de compensatie voor het verplichte eigen risico. Inmiddels heeft het CAK ruim 40 000 van dergelijke aanvragen ontvangen.

Het CAK gaat bij Vektis na of de verzekerde die een aanvraag indient, over 2006 en 2007 toch niet in een FKG (met uitzondering van de FKG hoog cholesterol) is ingedeeld. Bij aanvragers woonachtig in een AWBZ-instelling, controleert het CAK of die verzekerde toch niet op 1 juli 2008 zonder onderbreking een half jaar in een AWBZ-instelling heeft verbleven. In de praktijk blijkt de systematiek gebaseerd op de FKG-indeling goed hanteerbaar. Essentieel is wel dat de gegevens die de basis vormen voor de FKG-indeling correct en tijdig worden aangeleverd. Hierbij zijn de zorgverzekeraars mede afhankelijk van een correcte registratie en declaratie door de zorgaanbieders.

Met de toepassing van de DKG's is nog geen ervaring opgedaan bij de compensatieregeling voor het verplichte eigen risico, omdat de DKG's als criterium meetellen bij de compensatie over 2009 en niet bij de compensatie over 2008.

Kan de regering voorts aangeven of zij de motie-Putters c.s. in het licht van de nu voorliggende regeling alsnog zal uitvoeren vanaf 1 januari 2009, zo vragen de leden van de fractie van de PvdA.

Zoals wij in het antwoord op een eerdere vraag van deze leden hebben meegedeeld, wordt de compensatie voor het verplichte eigen risico vooralsnog niet gecombineerd met de forfaitaire tegemoetkomingen die in dit wetsvoorstel zijn opgenomen. In zijn brief van 23 mei 2008 heeft de minister van VWS aan de Eerste en Tweede Kamer meegedeeld op welke wijze de compensatie voor het verplicht eigen risico per 1 januari 2009 zal worden vormgegeven.¹ In zijn brief heeft de minister van VWS tevens aangegeven in hoeverre en op welke wijze uitvoering zal worden gegeven aan de motie-Putters c.s. Over deze brief en het daarbij gevoegde ontwerp-besluit tot aanpassing van het Besluit zorgverzekering, heeft schriftelijk overleg plaatsgevonden tussen uw Kamer en de minister van VWS.²

De leden van de PvdA vragen of de regering de opvatting van de PvdA-fractie deelt, dat de nadruk op te registreren zorgkosten niet automatisch

¹ Kamerstukken II 2007/08, 29 689, nr. 194.

² Kamerstukken I 2007/08, 31 094, G.

betekent dat daarmee alle zorgkosten betrokken zijn die chronisch zieken en gehandicapten mogelijkermaken.

Het kabinet wil volledigheidshalve in herinnering roepen dat het onderhavige wetvoorstel een tegemoetkoming biedt voor de meerkosten die chronisch zieken en gehandicapten als gevolg van hun aandoening hebben. Gegeven deze doelstelling, is het van belang om op een objectieve wijze zowel de doelgroep als zodanig af te bakenen, als de verschillen in de hoogte van de meerkosten te bepalen. Uit het Vektisonderzoek blijkt dat gegevens over zorggebruik een belangrijke voorspeller zijn van (de hoogte van) de meerkosten die mensen in verband met hun aandoening of ziekte hebben. In het Vektisrapport (pagina 23 en volgende) is beschreven dat op basis van de volgende twee onderzoeken is gekeken naar de meerkosten. Het betreft «Het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten (NPCG)» van het NIVEL en het rapport «Meerkosten in kaart» waarin enquêtegegevens zijn verzameld door het NIBUD en iRv in opdracht van de CG-Raad. Op basis hiervan zijn de forfaitaire bedragen vastgesteld. Dat is dus geen vergoeding voor werkelijke kosten, maar een van te voren vastgestelde tegemoetkoming waarbij rekening is gehouden met de verschillen in de hoogte van de meerkosten.

De leden van de PvdA vragen of de regering kan toezeggen te onderzoeken op welke wijze ook de gemaakte kosten uit bijvoorbeeld de Wmo die op participatie zijn gericht, en samenhangen met zorgverlening, in deze regeling meegenomen kunnen worden.

In de brief van 18 november heeft het kabinet ten aanzien van de Wmo-hulpmiddelen (waaronder rolstoelen) opgemerkt dat deze nog niet zijn meegenomen in de afbakeningscriteria. Dit komt omdat er helaas geen uniforme landelijke registratie van Wmo-hulpmiddelen 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. Het kabinet zal op korte termijn zal het kabinet overleg met de VNG starten 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.

De leden van de PvdA hebben nadere vragen over de aard en omvang van deze regeling. Het baart de leden van deze fractie zorgen dat het buiten de regeling laten van visuele hulpmiddelen voor sommige mensen tot een forse kostenpost kan leiden, bijvoorbeeld bij mensen met visuele handicaps en gebruik van hulpmiddelen bij braille. Zij vragen zich af wat de precieze meetpunten zijn geweest die gelden om te bepalen of iemand recht op compensatie heeft, zo vroegen deze leden zich bij dit voorbeeld af.

Het kabinet heeft bij de afbakeningscriteria uitdrukkelijk rekening gehouden met de administratieve verwerking en het terugdringen van niet-gebruik. Een belangrijke doelstelling, in verband met het terugdringen van het niet-gebruik, is dat de tegemoetkoming automatisch aan rechthebbenden wordt uitgekeerd. Daarom is gebruik gemaakt van de indicatiegegevens van de AWBZ en het zorggebruik Zvw en Wmo huishoudelijke verzorging, die in landelijke bestanden zijn opgeslagen. Dit betekent dat alleen hulpmiddelen meegenomen worden, die in het kader van de Zvw worden vergoed. Dit betekent dat het gebruik van gezichtshulpmiddelen zoals op medische indicatie verstrekte contactlenzen zoals corneale lenzen, scleralenzen en bandagelenzen een criterium zijn voor de

bepaling van het recht op een forfaitaire tegemoetkoming. Ook braille-hulpmiddelen zijn hiervoor een criterium. Braillehulpmiddelen maken namelijk deel uit van de verzekerde Zvw-prestaties en behoren tot de zogenaamde hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering die zijn geregeld in artikel 2.26 van de Regeling zorgverzekering. De aanspraak op braillehulpmiddelen in het kader van de Zvw wordt met ingang van 1 januari 2009 niet gewijzigd.

Volledigheidshalve zij opgemerkt dat per 1 januari 2009 de vergoeding van gezichthulpmiddelen in de Zvw wordt aangepast. Deze wijziging van artikel 2.13 van de Regeling hulpmiddelen is doorgevoerd met de Regeling van 17 juli 2008, Z/VU-2 864 917 (Stcrt. 142).

Tot de verzekerde Zvw-prestaties behoren met ingang van 1 januari 2009 de volgende gezichthulpmiddelen (artikel 2.13 van de Regeling zorgverzekering):

- uitwendige hulpmiddelen ter correctie van stoornissen van de visuele functie van het oog en van functies van aan het oog verwante structuren, met uitzondering van brillenglazen of filterglazen inclusief montuur;
- op medische indicatie verstrekte lenzen waarbij de stoornis het gevolg dient te zijn van een medische aandoening of een trauma en waarbij lenzen tot een grotere verbetering in de functies gezichtsscherpte of kwaliteit van de visus leiden dan brillenglazen;
- voor lenzen betaalt de verzekerde:
 - een eigen bijdrage van € 50 per lens als sprake is van lenzen met een gebruiksduur langer dan een jaar;
 - een eigen bijdrage van € 100 per kalenderjaar als sprake is van lenzen met een gebruiksduur korter dan een jaar. Ingeval slechts een oog dient te worden gecorrigeerd geldt een eigen bijdrage van € 50 per kalenderjaar.

Ter toelichting vermelden wij dat de hiervoor genoemde wijziging met name betrekking heeft op de vergoeding van brillenglazen en contactlenzen. Contactlenzen zonder medische indicatie en gewone brillenglazen behoren met ingang van 1 januari 2009 niet langer tot de verzekerde prestaties van de Zvw. Tot 1 januari 2009 geldt dat zowel contactlenzen als brillenglazen niet eerder voor rekening van de Zvw kunnen komen dan bij aanschaf binnen 12 maanden na een eerdere aanschaf van deze hulpmiddelen. Deze zogenoemde vervangingsregeling was vooral getroffen ten behoeve van de prestatie contactlenzen.

Contactlenzen vallen met ingang van 1 januari 2009 uitsluitend onder de verzekerde prestaties voor zover er sprake is van een medische indicatie. Bij lenzen kan het gaan om verschillende typen die de gezichtsscherpte corrigeren, zoals corneale lenzen, scleralenzen en bandagelenzen met een visuscorrectie. Voorwaarde is dat met de lenzen meer verbetering kan worden bereikt dan met brillenglazen.

Het indicatiegebied voor lenzen die tot de Zvw-prestaties behoren is:

- een hoge refractieafwijking (meer dan 10 dioptrieën);
- grote verschillen (meer dan 4 dioptrieën) in sterkte tussen linker- en rechteroog (anisometropie);
- sterke cilindervorming (hoog astigmatisme van meer dan 4 dioptrieën);
- keratoconus en hoornvliestransplantatie.

De leden van de PvdA-fractie willen graag een berekening zien, waarin wordt vergeleken de vergoeding op basis van de buitengewone uitgavenregeling die nu geldt en de voorgestelde tegemoetkoming. Graag zouden zij daarbij een uitsplitsing willen hebben in hoog forfait (hoge meerkosten) en laag forfait (lage kosten).

In onderstaand voorbeeld, dat ook is beschreven in de brief van 7 oktober jongstleden, wordt de situatie beschreven onder de buitengewone uitgavenregeling en de situatie onder de Wtcg voor drie typen huishoudens.¹

Tabel B.1: Illustratie ongelijke vergoeding van kosten in de buitengewone uitgavenregeling (BU) en nieuwe systeem, 3 typen voorbeeldhuishoudens

	Alleenstaande WWB	Alleenstaande, WML	Alleenstaande 65+ zonder aanvullend pensioen
<i>Kosten</i>			
1. Specifieke kosten	720	720	720
2. Verborgene kosten	PM	PM	PM
3. Totaal (= 1+2)	720 + PM	720 + PM	720 + PM
<i>BU-situatie</i>			
4. Aftrekpost (voor drempel)	2.671	2.671	2.671
5. Drempel	243	313	216
6. Aftrekpost (na drempel) (4-5)	2.428	2.358	2.455
7. Marginaal tarief	33,50%	37,36% *	15,60%
8. Fiscaal voordeel BU (6 x 7)	813	881	383
9. Doorwerking huurtoeslag	0	799	0
10. Doorwerking zorgtoeslag	0	0	0
11. Totale compensatie BU-systeem (incl toeslagen) (8+9+10)	813	1680	383
12. Niet-gebruiker BU	0	0	0
<i>Nieuwe situatie (structurele situatie vermenigvuldigingsfactor 1,4 voor 65-minners)</i>			
13. Aftrekpost	1008	1008	1534
14. Drempel	244	313	218
15. Totaal (13-14)	764	695	1316
16. Marginaal tarief	33,55%	42,00%	15,60%
17. Voordeel nieuwe fiscale regeling (15 x 16)	256	292	205
18. Doorwerking huurtoeslag	0	246	0
19. Doorwerking zorgtoeslag	0	0	0
20. Forfaitaire tegemoetkoming	300/500	300/500	150/350
21. Generieke compensatie ouderen	0	0	152
22. Totale compensatie nieuwe systeem (incl toeslagen) (17 t/m 21)	556/756	838/1038	507/707
23. Totale compensatie chronisch zieken en gehandicapten zonder gebruik fiscale regeling* (20+21)	300/500	300/500	302/502

* Het inkomen van deze persoon valt zonder BU-afrek in de tweede schijf (42,00%) en met BU-afrek in de eerste schijf (33,50%). Voor de afrek geldt een gewogen marginaal tarief van 37,36%. In de nieuwe situatie vindt afrek volledig plaats tegen het tarief van de tweede schijf.

Toelichting inkomensbeeld bij het buitengewone uitgavensysteem:

- In de huidige situatie met buitengewone uitgavenregeling hebben alle drie de voorbeeldhuishoudens (voor toepassing van de drempel) een potentiële aftrekpost van € 2.671. Dit bedrag is opgebouwd uit:
 - specifieke kosten: € 720
 - huisapotheekforfait: € 23
 - verhoging specifieke kosten met 113%: € 840
 - aanvullende verzekering: € 255
 - chronisch ziekenforfait c.q. ouderdomsforfait: € 833
- Doordat het verzamelinkomen verschilt voor deze drie huishoudens, verschilt ook de uiteindelijke aftrekpost in beperkte mate.
- Het directe fiscale voordeel dat resulteert, is voor 65-minners duidelijk hoger dan voor 65-plussers als gevolg van het verschil in marginale tarief.
- Verder valt op dat de 65-minner met een inkomen op het WML vanwege zijn buitengewone uitgavenaftrek € 799 aan huurtoeslag extra ontvangt. Deze persoon bevindt zich in het afbouwtraject van de huurtoeslag. Omdat de buitengewone uitgavenaftrek zijn verzamelinkomen verlaagt, resulteert een groter recht op huurtoeslag.
- Uiteindelijk varieert de compensatie die deze 3 huishoudens ontvangen voor hun ziektekosten (inclusief doorwerking op toeslagen) tussen de € 383 en € 1;680.

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

- Als de huishoudens geen gebruik maken van de buitengewone uitgavenregeling, ontvangen zij geen enkele vergoeding voor hun kosten.

Toelichting inkomensbeeld bij het nieuwe systeem:

- In de nieuwe situatie is nog steeds sprake van een fiscale regeling waar specifieke kosten kunnen worden afgetrokken. Meer algemene posten als huisapothekforfait en aanvullende verzekering zijn niet langer aftrekbaar, en er is niet langer sprake van ouderdomsforfaits, arbeidsongeschiktheidsforfaits en chronisch ziekenforfaits.
- Hierbij geldt een vermenigvuldigingsfactor van 2,13 voor 65-plussers en 1,4 voor 65-minners. Per saldo heeft nu de 65-plusser een iets groter fiscaal voordeel dan de 65-minner.
- De 65-minner met een inkomen op het niveau van het WML heeft nog steeds extra recht op huurtoeslag, omdat de fiscale aftrek zijn verzamelinkomen verlaagt. De omvang van deze doorwerking is echter aanzienlijk beperkt ten opzichte van de situatie met de buitengewone uitgavenregeling (nu: € 246 in plaats van € 799 initieel).
- In de nieuwe situatie ontvangen alle drie de huishoudens een forfaitaire tegemoetkoming, waarbij de hoogte voor 65-plussers lager is dan voor 65-minners.
- Hier staat echter generieke compensatie van ouderen tegenover.
- Per saldo varieert de compensatie die huishoudens in de nieuwe situatie ontvangen tussen de € 507 en € 838 in geval van een laag forfait en tussen de € 707 en € 1 038 in geval van een hoog forfait. Dit is een aanzienlijk beperktere spreiding dan onder het systeem met de buitengewone uitgavenregeling.
- Dit geeft aan dat in de nieuwe situatie sterker dan nu het geval is een vergelijkbare compensatie geldt voor vergelijkbare kosten. Als gevolg hiervan treden er wel inkomenseffecten op, die het sterkst zijn voor het huishouden in het afbouwtraject van de huurtoeslag.
- Als deze voorbeeldhuishoudens in de nieuwe situatie geen gebruik maken van de fiscale regeling, ontvangen zij nog wel het voor hen geldende forfaitaire bedrag en de generieke compensatie voor ouderen. Dit levert een duidelijke inkomensvoortgang op ten opzichte van de situatie met de buitengewone uitgavenregeling.

De leden van de PvdA-fractie vragen zich af op welke wijze de voorgestelde maatregelen samenhangen met regelingen rond de huurtoeslag.

In de huidige buitengewone uitgavenregeling loopt de compensatie volledig via de fiscaliteit. Door het in aanmerking nemen van kosten binnen de buitengewone uitgavenregeling wordt het verzamelinkomen verlaagd. Dit geeft betrokkenen in veel gevallen ook recht op een hoger bedrag aan huurtoeslag, zorgtoeslag, kinderopvangtoeslag en kindgebonden budget. Tegelijkertijd hoeven betrokkenen veelal minder eigen bijdrage (extramurale) AWBZ/Wmo te betalen.

In de nieuwe regeling loopt het grootste deel van de compensatie van uitgaven niet langer via de fiscale route, al is nog wel sprake van een nieuwe fiscale regeling als compensatie van bepaalde specifieke kosten. De doorwerking op het verzamelinkomen wordt hiermee ingeperkt. Dit kan er toe leiden dat betrokkenen – in vergelijking met de huidige situatie met aftrek van buitengewone uitgaven – minder recht op huurtoeslag, zorgtoeslag, kinderopvangtoeslag en kindgebonden budget hebben, en meer eigen bijdragen AWBZ gaan betalen. Voor betrokkenen brengt dit in veel gevallen negatieve inkomenseffecten met zich mee. Vanwege het relatief steile afbouwtraject bij de huurtoeslag doen deze zich met name voor bij gebruikers van de buitengewone uitgavenregeling met een inkomen in het afbouwtraject van de huurtoeslag. Deze effecten zijn

meegenomen bij de berekening van de inkomenseffecten zoals gepresenteerd in de brief van 7 oktober jongstleden.¹

Het gaat hierbij overigens niet om onbedoelde effecten. Door de huidige doorwerking op toeslagen en eigen bijdragen AWBZ/Wmo is er een groot verschil in de mate waarin kosten worden gecompenseerd, afhankelijk van de vraag of de fiscale aftrek voor betrokken huishoudens leidt tot een groter recht op huurtoeslag, zorgtoeslag, kinderopvangtoeslag en kindgebonden budget. Bovendien loopt het effectieve voordeel van binnen de buitengewone uitgavenregeling opgevoerde kosten op tot meer dan 100%, met name voor huishoudens in het afbouwtraject van de huurtoeslag. Wij achten dit een ongewenste situatie, die in de nieuwe regeling grotendeels wordt rechtgezet. Hierbij kan bovendien nog worden aangetekend dat de hierdoor vrijgevalLEN middelen bij toeslagen en eigen bijdragen AWBZ/Wmo (circa € 0,3 miljard) weer worden ingezet in het kader van de Wtcg.

Het kabinet heeft er wél voor gekozen om ouderen gedeeltelijk te compenseren voor het inperken van de doorwerking op de huurtoeslag. Alle ouderen hebben immers generiek recht op aftrek van een ouderenfornait binnen de regeling buitengewone uitgaven. Bovendien worden ouderen als afzonderlijke categorie in de huurtoeslag onderscheiden, wat gerichte compensatie ook mogelijk maakt. Dit gebeurt door de zogenoemde inkomensparameters (norminkomen, minimum-inkomensijkpunt en referentie-inkomensijkpunt) van de Wet op de huurtoeslag voor ouder-huishoudens te verhogen ter compensatie van het verlies van de aftrek-mogelijkheid van het ouderenfornait en huisapothekforfait. Voor 65-minners geldt niet dat zij standaard recht hebben op bepaalde aftrek van kosten; daarom is niet gekozen voor compensatie van deze doorwer-king. Het zou immers niet logisch zijn om allen die huurtoeslag genieten nu een extra voordeel te bezorgen teneinde enkelen uit deze groep te compenseren voor een onbedoeld voordeel dat zij genoten. Wel heeft het kabinet onder andere besloten om de vermenigvuldigingsfactor voor 65-minners structureel op 1,4 te handhaven om negatieve inkomens-effecten te beperken.

De leden van de PvdA-fractie vragen zich af of chronisch zieken en gehand-captten op bijstandsniveau en met minimumloon gemiddeld genomen minder compensatie gaan krijgen ten faveure van de groep chronisch zieken met alleen AOW. Hierbij komt de vraag op of vooral om solidariteit wordt gevraagd binnen de groep chronisch zieken en gehandcaptten, en hoe zich dit verhoudt tot de solidariteit tussen zieken en gezonden, en tussen hogere en lagere inkomens.

Centrale doelstelling van de overgang van de buitengewone uitgaven-regeling naar de Wtcg – als ook aangeduid in het Coalitieakkoord – is geweest om te komen tot een regeling die beter gericht is op chronisch zieken en gehandcaptten. De nieuwe regeling voldoet ook aan de genoemde doelstelling: er komt meer geld terecht bij chronisch zieken en gehandcaptten, en dientengevolge zien we ook vaker positieve inkomens-effecten bij chronisch zieken en gehandcaptten dan bij gezonde personen. Tabel 3 uit de brief van 7 oktober jongstleden laat bijvoorbeeld zien dat 65% van de chronisch zieken en gehandcaptten die in aanmerking komen voor de nieuwe forfaitaire regeling, positieve inkomenseffecten heeft, tegen 9% van de overige huishoudens.¹ Gemiddeld gaan chronisch zieken en gehandcaptten die in aanmerking komen voor de nieuwe forfaitaire regeling er € 98 op vooruit, terwijl gezonde mensen juist gemiddeld een negatief inkomenseffect hebben. Ofwel: er is naar onze mening primair sprake van een toename van de solidariteit tussen zieke en gezonde mensen.

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

Dit neemt niet weg dat hiernaast ook binnen de groep chronisch zieken en gehandicapten de solidariteit toeneemt. Binnen de huidige buitengewone uitgavenregeling is er een groot verschil in de mate waarin chronisch zieken en gehandicapten baat hebben bij de regeling. Circa een derde van de extramurale huishoudens die in aanmerking komen voor de forfaitaire tegemoetkoming weet de weg naar de buitengewone uitgavenregeling thans niet te vinden en heeft momenteel geen enkele baat bij die fiscale regeling. In de nieuwe situatie profiteren allen van de elementen van de Wtcg die automatisch tot uitkering komen (nieuwe forfaitaire regeling voor chronisch zieken en gehandicapten, korting eigen bijdrage AWBZ en Wmo, generieke compensatie voor ouderen en arbeidsongeschikten). Hiernaast is er in de huidige situatie – met name voor personen met een inkomen waarover zij belasting betalen in de eerste en tweede schijf – een groot verschil in de mate waarin 65-minners en 65-plussers compensatie ontvangen. Verder is sprake van ongelijke compensatie als gevolg van de doorwerking van fiscale aftrek in inkomensafhankelijke regelingen. Binnen de nieuwe regeling wordt de compensatie van kosten veel meer recht getrokken. De 65-plussers met een beneden modaal inkomen blijven hierbij de huidige vermenigvuldigingsfactor van 2,13 houden, terwijl de 65-minners met een beneden modaal inkomen – na een overgangstraject – een lagere vermenigvuldigingsfactor hebben van 1,4 (in plaats van 2,13). Daarnaast wordt door het inperken van de fiscale aftrek de doorwerking in inkomensafhankelijke regelingen beperkt. Dit leidt tot een gelijkere vergoeding binnen de groep chronisch zieken en gehandicapten.

Hierbij is er overigens geen sprake van dat eenzijdig de rekening wordt gelegd bij de laagste inkomens. Hogere inkomens (met een verzamelinkomen boven de € 38 000) krijgen bijvoorbeeld binnen de Wtcg te maken met een steiler oplopende drempel voor fiscale aftrek. Verder profiteren met name de lagere inkomens, waaronder chronisch zieken en gehandicapten met een inkomen op bijstands- of minimumloonniveau van de meer generieke koopkrachtmaatregelen die het kabinet gefinancierd heeft met vrijvallende middelen uit de buitengewone uitgavenregeling, zoals de verhoging van de zorgtoeslag voor alleenstaanden.

De leden van de PvdA-fractie vragen de regering waarop de indelingen in «hoog» en «laag» zijn gebaseerd en welke afbakeningscriteria er aan ten grondslag liggen, met name ook waar het gaat om de combinaties van hulp- en geneesmiddelengebruik.

Zoals reeds in een eerder antwoord op een vraag van de leden van deze fractie is aangegeven, is in het Vektisrapport op basis van twee onderzoeken gekeken naar de meerkosten. Uit dit rapport is gebleken dat gegevens over zorggebruik op grond van de Zvw, huishoudelijke verzorging op grond van de Wmo alsmede AWBZ-zorg een belangrijke voorspeller zijn van (de hoogte van) de meerkosten die mensen in verband met hun aandoening of ziekte hebben. Het Vektisrapport laat voorts zien dat de totale meerkosten voor de groep mensen met lichte beperkingen € 647 bedragen, voor de groep mensen met matige beperkingen € 884 en voor de groep mensen met ernstige beperkingen € 1 147. Verzekerden die zijn ingedeeld in de categorie «laag», hebben naar verwachting geen of geringe meerkosten. Om deze reden ontvangen zij geen tegemoetkoming. De verzekerden die zijn ingedeeld in de categorie «gemiddeld», ontvangen een tegemoetkoming van € 300 indien zij jonger zijn dan 65 jaar. Dit is ook het geval in het waarin zij 65 jaar worden. De verzekerden ontvangen € 150 indien zij ouder zijn dan 65 jaar. Voor verzekerden jonger dan 65 jaar die zijn ingedeeld in de categorie «hoog», bedraagt de tegemoetkoming € 500. Voor verzekerden ouder dan 65 jaar is dit € 350. Verzekerden die zijn ingedeeld in de categorie «zeer hoog intramuraal», ontvangen € 300

indien zij jonger zijn dan 65 jaar (ook in het jaar waarin zij 65 jaar worden) en € 150 indien zij ouder zijn dan 65 jaar.

Op pagina 36 van het Vektisrapport wordt aangegeven dat niet elke FKG voor dezelfde intensiteit van zorggebruik staat. In het rapport schrijft Vektis dat het aannemelijk is dat zware FKG's gepaard gaan met een hogere intensiteit van zorggebruik dan de lichte FKG's. Ook is het aannemelijk aldus het rapport dat meer dan één FKG eveneens leidt tot een hoger zorggebruik. Deze constatering heeft ertoe geleid dat iemand met slechts één lichte FKG wel tot de groep van chronisch zieken behoort, maar gezien de te verwachten relatief geringe meerkosten, niet in aanmerking komt voor een tegemoetkoming. Dit in tegenstelling tot mensen met een zware FKG, meer dan één lichte FKG of één lichte FKG in combinatie met een hulpmiddel.

Voor de hulpmiddelen verstrekt onder de Zvw (met uitzondering van hulpmiddelen voor anticonceptiedoeleinden, pruiken, hulpmiddelen bij diabetes en verbandmiddelen) geldt dat deze als zodanig niet automatisch leiden tot het ondervinden van een beperking met meerkosten. Daarom is besloten dat deze hulpmiddelen wel een criterium zijn voor de afbakening, maar niet automatisch leiden tot de toekenning van een forfait. Zoals hiervoor is opgemerkt, leidt de combinatie van een hulpmiddel en één lichte FKG wel tot de toekenning van een forfait.

De leden van de PvdA vragen of de door de regering voorgestelde indelingen in de praktijk ook zijn getoetst. Zij vragen de regering of deze zich ervan heeft vergewist bij instanties in de uitvoering hoe deze indeling zal uitwerken.

Het kabinet veronderstelt dat de leden van de PvdA-fractie vragen of de voorgestelde tegemoetkomingsregeling door de ketenpartners, te weten zorgverzekeraars, Vektis, het CIZ en het CAK uit te voeren is. Het Bureau Berenschot heeft in opdracht van de regering een ketenuitvoerbaarheids-toets uitgevoerd. Uit dat rapport blijkt dat de voorgestelde regeling uitvoerbaar is, mits de ketenpartners op tijd en volledig gegevens aanleveren. Het kabinet heeft daarom een Stuurgroep «Implementatie Wtcg» ingesteld. Deze stuurgroep, waarin betrokken departementen en ketenpartners zijn vertegenwoordigd, zal onder andere toezien op de aanlevering van gegevens door de ketenpartners zodat het CAK in najaar 2010 de tegemoetkoming aan chronisch zieken en gehandicapten op een juiste wijze kan afhandelen.

De leden van de fractie van de PvdA zijn van oordeel dat de regering de zowel door het College bescherming persoonsgegevens (Cbp) als de Raad van State gemaakte kritische opmerkingen over de bescherming van persoonsgegevens allemaal naast zich neer heeft gelegd. Deze leden vragen de regering waarop zij baseert dat persoonsgegevens die in het kader van deze wettelijke regeling worden verzameld, niet voor andere situaties gebruikt zullen kunnen worden en waarom ze de aanbevelingen van het Cbp hieromtrent niet volgt.

Het kabinet hecht, net als de Raad van State en het Cbp, sterk aan de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van burgers en aan de naleving van de daarop betrekking hebbende wetgeving. Daaruit vloeit echter niet als vanzelf voort dat de analyse steeds overeenkomt. Daarbij speelt een rol dat de aard van de relevante criteria, zoals noodzakelijkheid en proportionaliteit, een afweging vergt, die tot andere uitkomsten kan leiden. Over de afweging die het kabinet heeft gemaakt, heeft het zich naar aanleiding van de uitgebrachte adviezen uitgebreid verantwoord. Het kabinet herkent zich dan ook niet in het beeld dat het zich niets aan zou

trekken inhoud van de adviezen van het Cbp en de Raad van State op het gebied van de persoonsgegevens.

Het kabinet heeft inderdaad niet het advies van het Cbp overgenomen om in de wet vast te leggen dat persoonsgegevens betreffende de gezondheid niet voor andere doelen mogen worden gebruikt. Dat geldt ook voor het advies van de Raad van State om een geheimhoudingsplicht op te leggen aan personen die bij de uitvoering zijn betrokken. Het kabinet verschilt niet met het Cbp of de Raad van State van mening over de toepasselijkheid van deze normen, maar is tot de conclusie gekomen dat die reeds wettelijk zijn vastgelegd, en dat het sterk de voorkeur verdient om daarbij aan te sluiten.

Wat betreft de verwerkingsdoelen is in artikel 9 van de Wbp bepaald dat gegevens niet verder mogen worden verwerkt op een wijze die onverenigbaar is met de doeleinden waarvoor ze zijn verkregen. Aanvullend daarop bepaalt de Wbp in artikel 16 dat gegevens betreffende de gezondheid niet mogen worden verwerkt, behoudens uitzonderingen in artikel 21 van die wet. In dit geval verwerkt het CAK als bestuursorgaan deze gegevens ter uitvoering van wettelijke voorschriften. Dit is toegestaan op grond van artikel 21, eerste lid, onderdeel f, onder 1. Bovenstaande brengt met zich dat deze gevoelige gegevens weliswaar verwerkt mogen worden voor het uitvoeren van dit wetsvoorstel, maar dat deze niet voor een ander doel mogen worden verwerkt.

Zo is ook het advies van de Raad van State een geheimhoudingsplicht op te nemen niet overgenomen, omdat de artikelen 12, tweede lid, en 21, tweede lid, van de Wbp al een geheimhoudingsplicht leggen op de verantwoordelijke, de bewerker, alsmede op de onder hun gezag handelende personen.

De leden van de fractie van de PvdA vragen zich af of het CAK nu via de voorgestelde registraties echt te weten komt welke groepen chronisch zieken en gehandicapten de compensatie nodig hebben, dan wel welke groepen erbuiten vallen, waarbij zij erop wijzen dat de CG-Raad verwacht dat niet iedereen met een PGB gevonden zal worden met de huidige systematiek.

De leden van de PvdA-fractie vragen de regering tevens aan te geven hoe zeker zij ervan is dat met deze regeling niet – onbedoeld – groepen chronisch zieken en gehandicapten buiten compensatie van zorgkosten zullen vallen. Deze leden vragen tevens of de regering een terugvaloptie heeft indien blijkt dat het in de uitvoering anders uitpakt en welke mogelijkheden tot ingrijpen de staatssecretaris heeft.

Het kabinet wil met het onderhavige wetsvoorstel een financiële tegemoetkoming bieden aan chronisch zieken en gehandicapten die door hun gezondheidsproblemen met meerkosten te maken hebben. Er is op dit moment nog geen gestandaardiseerde definitie voor chronisch zieken en gehandicapten beschikbaar. Daarom heeft het kabinet er voor gekozen de mensen met meerkosten af te bakenen op basis van bepaalde vormen van zorggebruik die thans al op landelijke basis en op uniforme wijze geregistreerd worden. Volgens het Vektisrapport kan namelijk op basis van de gekozen vormen van zorg een selectie worden gemaakt van personen van wie het zeker of zeer aannemelijk is dat zij tot de groep chronisch zieken en gehandicapten behoren.¹ Het kabinet is er zich zeer wel van bewust dat er mensen met (zeldzame) aandoeningen en aanzienlijke meerkosten zijn, wier zorggebruik thans niet geregistreerd wordt en die daardoor niet in aanmerking komen voor de forfaitaire tegemoetkoming. Het kabinet streeft daarom naar een verbetering van de afbakening van de doelgroep voor de forfaitaire regeling. Het kabinet heeft hier structureel € 50 miljoen voor gereserveerd.² Het kabinet wil de beoogde verbetering van de afbakening in 2009 voortvarend ter hand nemen en overweegt daarbij om een

¹ Vektis, Compensatie regeling Chronisch Zieken en Gehandicapten, Zeist, mei 2008.

² Kamerstukken II, 2008/09, 31 706, nr. 10.

commissie van onafhankelijke deskundigen in te stellen die zich over dit vraagstuk gaat buigen. Een belangrijk aandachtspunt betreft het feit dat op dit moment nog geen uniforme gegevens beschikbaar zijn van mensen die gekozen hebben voor een PGB voor huishoudelijke verzorging op grond van de Wmo. Het kabinet betreurt dit ten zeerste. Dit is daarom een van de onderwerpen die de Stuurgroep »Implementatie Wtcg« met voorrang ter hand zal nemen. In de toegezegde voortgangsrapportages zal het kabinet ruim aandacht schenken aan de nadere afbakening. Die afbakening kan tot eind 2009 nog aangepast worden daar de eerste forfaits in november 2010 worden uitgekeerd. Als de registraties tijdig op orde zijn, kunnen de forfaits die op grond van de nadere afbakening worden uitgekeerd nog in 2010 tot uitbetaling komen. Mocht dit onverhoopt niet het geval zijn dan zullen de forfaits met terugwerkende kracht worden uitgekeerd. Bij de AWBZ-zorg gaat bij de bepaling van het recht op de forfaitaire tegemoetkoming om een indicatie en niet om het feitelijk gebruik van AWBZ-zorg. Dit betekent dat mensen die voor AWBZ-zorg geïndiceerd zijn en aan de criteria zoals opgenomen in het concept-besluit voldoen, in aanmerking komen voor een forfaitaire tegemoetkoming ongeacht de vraag of ze deze zorg in natura genieten dan wel een PGB hebben. Tijdens de plenaire behandeling van het onderhavige wetsvoorstel in de Tweede Kamer, heeft het kabinet opgemerkt dat het bereid is, mocht de beoogde verbetering van de afbakening onverhoopt niet op tijd gereed zijn, alternatieve mogelijkheden te bezien. Een van de alternatieven die in elk geval zal worden bezien betreft het uitkeren van forfaits met terugwerkende kracht. Overigens staat voor chronisch zieken en gehandicapten die thans nog niet in aanmerking komen voor een forfait in voorkomende gevallen wel de weg naar de nieuwe fiscale regeling inclusief de vermenigvuldigingsfactor open.

De leden van de PvdA-fractie vragen zich af hoe de communicatie naar de doelgroepen toe zal plaatsvinden, in de korte tijd die nog rest tot de invoering van deze wettelijke regeling.

Indien de Eerste Kamer de Wtcg aanvaardt, zal de doelgroep als volgt worden geïnformeerd:

- paginagrote advertentie in de huis-aan-huisbladen;
- fact sheets en kant-en-klare informatie ten behoeve van bijvoorbeeld plaatsing op de website(s) voor de zorgverzekeraars, zorgkantoren, fiscale intermediairs, vakbonden, ouderenbonden, gemeenten (uitvoerders Wmo), koepelorganisaties, zoals cliëntenraden en patiëntenverenigingen en voor zorginstellingen en zorgprofessionals;
- verwijzing op de partner-sites naar www.veranderingenindezorg.nl;
- verwijzing in de toelichtingen op de diverse aangiftebiljetten naar de site van de Belastingdienst, waarop, na goedkeuring van het wetsvoorstel, nadere informatie te vinden zal zijn;
- bijlage bij de beschikking voorlopige teruggave 2009, waarin wordt gewezen op de wijzigingen aftrek ziektekosten en de mogelijke gevolgen voor de hoogte van de toeslagen.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de regering kan aangeven of het CAK voldoende is toegerust om de stroom van vragen vanuit de doelgroep in de komende weken en maanden te kunnen voorzien van een adequaat antwoord.

Vanaf 1 januari 2009 geldt de korting op de eigen bijdrage Wmo en AWBZ. Naar verwachting levert dit een eerste stroom vragen op bij het CAK als uitvoerder van deze eigen bijdrageregeling. Medewerkers die in contact staan met klanten worden momenteel geïnstrueerd (door middel van onder andere belscripts) en getraind. Daarnaast vindt opschaling van de capaciteit plaats op basis van ervaringen uit het verleden. Het call-center

van het CAK wordt voor de regeling Zorg met Verblijf met 60 extra call agents opgeschaald. Hierdoor heeft het call-center van het CAK voor de regeling Zorg met Verblijf een maximale bezetting van 155 call agents tijdens de periode dat de beschikkingen worden verstuurd. Alle call agents zijn geïnstrueerd om vragen te beantwoorden over de regeling Zorg met Verblijf, inclusief de korting op de eigen bijdrage (onderdeel van de Wtcbg). Mocht een cliënt een vraag hebben over de forfaitaire regeling of korting op de eigen bijdrage Zorg zonder Verblijf of Wmo, dan kunnen deze vragen ook worden beantwoord door het callcenter van het CAK, uiteraard op basis van de thans beschikbare informatie.

In het najaar van 2010 vindt de uitbetaling van de forfaitaire regeling plaats. Ook de uitvoering van de forfaitaire regeling gaat gepaard met capaciteitsuitbreiding en instructies voor de medewerkers die in contact staan met de klant. Daarnaast is algemene informatie over de regeling beschikbaar op www.veranderingeninzorg.nl en is het doel van het communicatietraject om door voorlichting zo veel mogelijk vragen te voorkomen (die mede aan het CAK gesteld worden).

De leden van de fractie van de PvdA vragen of een berekening is gemaakt van de administratieve lastenvermeerdering die met deze regeling is gemoeid en welke maatregelen zijn getroffen om dit te voorkomen.

Op 14 augustus 2008 heeft het Adviescollege administratieve lasten (Actal) advies uitgebracht over dit wetsvoorstel (kenmerk RL/PL/2008/125). Actal adviseert positief over het wetsvoorstel. Het college constateert in dit advies dat de memorie van toelichting inzichtelijk maakt wat de gevolgen van het wetsvoorstel voor burgers en bedrijfsleven zijn en dat voldoende aandacht is besteed aan de alternatieven ten einde de administratieve lasten te beperken. Mede doordat zorgverzekeraars zullen worden gecompenseerd en doordat wordt aangesloten bij reeds bestaande taken is het oordeel van Actal dat voor wat betreft de administratieve lasten is gekozen voor een minder belastend alternatief. Ter informatie is dit advies¹ als bijlage bij deze memorie van antwoord gevoegd.

De leden van de VVD-fractie vragen hoe het mogelijk was, dat een op zichzelf goede regeling (de buitengewone uitgavenregeling) zo uit de hand is gelopen. Zij vragen of de Belastingdienst heeft zitten slapen en waarom er geen reparatiewetgeving is geweest. Zij menen dat het niet zo moeilijk kan zijn om aftrekposten te veranderen. De afgelopen jaren is dat ook herhaaldelijk gebeurd, maar steeds zo halfslachtig, dat er nu een nieuwe, slechte regeling moet worden voorgesteld, aldus deze leden. Zij vragen verder waarom de regering het probleem niet al jaren geleden bij de wortel heeft aangepakt.

In reactie hierop zij in de eerste plaats opgemerkt, dat in de afgelopen jaren door kabinet en de Tweede Kamer gezamenlijk steeds weer pogingen zijn gedaan om de buitengewone uitgavenregeling meer en beter te richten op chronisch zieken en gehandicapten. In de brief van 18 november 2008 aan de Tweede Kamer is een (niet uitputtend) overzicht gegeven van de aanpassingen in de buitengewone uitgavenregeling van de afgelopen jaren.²

- 1998:
 - Invoering van het chronisch ziekenforfait.
- 1999:
 - Invoering chronisch ziekenforfait voor kinderen, met terugwerkende kracht tot 1 januari 1998.
- 2000:

¹ Ter inzage gelegd op de afdeling Inhoudelijke Ondersteuning onder griffienummer 142401.14.

² Kamerstukken II, 2008/09, 31 706, nr. 21.

- 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 buitengewone uitgavenregeling.
 - 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.

Naast bovengenoemde wijzigingen die zijn doorgevoerd, zijn 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 Tweede Kamer in de afgelopen jaren een meer dan gemiddelde belangstelling heeft gehad voor de verfijning van de buitengewone uitgavenregeling. Met de suggestie die in de vragen van de leden van de VVD-fractie ligt besloten, dat er de afgelopen jaren geen of onvoldoende aandacht is geweest voor de (ontwikkeling van de) buitengewone uitgavenregeling zijn wij het dan ook absoluut niet eens. We moeten achteraf gezien echter constateren, hoe jammer dat ook is, dat de buitengewone uitgavenregeling geen geschikt instrument is gebleken om een adequate tegemoetkoming te bieden aan de specifieke doelgroep chronisch zieken en gehandicapten. Sterker nog: de pogingen die in de afgelopen jaren zijn gedaan om via deze regeling de doelgroep van chronisch zieken en gehandicapten (meer) adequaat te bereiken is er mede debet aan geweest dat de regeling budgettair uit de hand is gelopen. De invoering en verhogingen van forfaits en vermenigvuldigingsfactoren hebben onmiskenbaar een aanzuigende werking gehad en geleid tot gebruik van de buitengewone uitgavenregeling door anderen dan chronisch zieken en gehandicapten. Dat is ook een belangrijke overweging geweest om de buitengewone uitgavenregeling af te schaffen en te vervangen door een nieuwe regeling voor chronisch zieken en gehandicapten. Zoals ook reeds in de inleiding bij deze memorie van antwoord is opgemerkt, is het kabinet ervan overtuigd dat de nieuwe regeling een duidelijke verbetering inhoudt ten opzichte van de buitengewone uitgavenregeling. Dit laat onverlet dat het kabinet van mening is dat deze regeling nog verbeterd kan worden.

De leden van de VVD-fractie vragen zich af waarom voor huishoudens met een verzamelinkomen groter dan € 40 000 per jaar een hogere drempel geldt. Hierbij stellen deze leden ook de vraag waarom er weer inkomenspolitiek gevoerd moet worden met ziekte en handicaps.

Binnen het budget dat beschikbaar was voor de nieuwe fiscale regeling is gezocht naar een vormgeving die aan de ene kant meer gericht is op chronisch zieken en gehandicapten en waarbij aan de andere kant gezocht is naar een evenwichtige verdeling met aandacht voor draagkracht. De drempelverhoging en de consequenties dienen binnen het totaalpakket en het totale inkomensplaatje te worden beoordeeld. Overigens is, ter dekking van een overgangmaatregel rond eigen bijdragen AWBZ, bij

vierde nota van wijziging, de inkomensgrens waarbij de hogere drempel ingaat verlegd van € 40 000 naar € 38 000.

De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat de forfaitaire regeling veel te ingewikkeld is en per saldo voor de betrokkenen te weinig oplevert. Tevens vragen deze leden waar deze regeling eigenlijk toe dient. De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat als het gaat om een kleine compensatie voor groot leed of om herstel van de inkomenssituatie er meer nodig is.

In reactie op de opvatting van de leden van de VVD-fractie dat de forfaitaire regeling ingewikkeld is, wil het kabinet het volgende opmerken. Het kabinet heeft een regeling ontworpen die misschien ingewikkeld oogt, maar die voor de mensen waar het om gaat veel eenvoudiger uitwerkt dan de huidige. Voor de chronisch zieken of gehandicapten geldt dat, zonder dat zij ook maar iets hoeven te doen, zal worden beoordeeld of zij in aanmerking komen voor de nieuwe tegemoetkoming. Als dat het geval is zal automatisch het bijbehorende forfait worden uitgekeerd. Daarnaast wordt de korting op de eigen bijdrage voor mensen die gebruik maken van AWBZ-zorg of huishoudelijke verzorging op grond van de Wwmo automatisch toegepast. De aanzienlijke groep die door de buitengewone uitgavenregeling niet werd bereikt, is onder de nieuwe regeling wel in beeld. Alleen daarom al is de nieuwe regeling een enorme verbetering.

Het oogmerk van het onderhavige wetsvoorstel is het bieden van een tegemoetkoming voor de meerkosten die chronisch zieken en gehandicapten als gevolg van hun aandoening hebben. Het gaat dus niet om een herstel van een inkomenssituatie. Het kabinet is daarom van mening dat de hoogte van de forfaitaire bedragen redelijk is en wijst daarbij op het Vektisrapport. In het Vektisrapport is beschreven dat op basis van twee onderzoeken is gekeken naar de meerkosten. Het betreft «Het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten» (NPCG) van het NIVEL en het rapport «Meerkosten in kaart» waarin enquêtegegevens zijn verzameld door het NIBUD en iRv in opdracht van de CG-Raad. Deze gegevens zijn gebruikt om de hoogte van de tegemoetkoming vast te stellen.

De leden van de fractie van de VVD vragen hoe hoog de kosten zijn van de uitvoering en hoeveel extra mankracht hiervoor nodig is.

De uitvoeringskosten van de nieuwe wet zijn onder te verdelen in uitvoeringskosten voor de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten, de forfaitaire regeling, aanpassing van het systeem voor de korting op de eigen bijdrage AWBZ/Wmo en uitvoeringskosten voor de nieuwe fiscale regeling. De uitvoeringskosten van de nieuwe fiscale regeling zijn naar verwachting vergelijkbaar met de uitvoeringskosten van de bestaande wet. Voor de tegemoetkoming aan arbeidsongeschikten door het UWV worden de uitvoeringskosten door deze wet op structureel circa € 1,5 miljoen geraamd. Op basis van het wetsvoorstel dat op Prinsjesdag bij de Tweede Kamer is ingediend, bedragen de geraamde uitvoeringskosten voor de forfaitaire regeling en de aanpassing aan het systeem voor de korting op de eigen bijdrage AWBZ/Wmo structureel ongeveer € 15 miljoen. Als gevolg van het amendement Omtzigt, kunnen deze geraamde uitvoeringskosten nog wijzigen. Aangezien voor zowel de forfaitaire tegemoetkoming en de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten als de korting op de eigen bijdrage geldt, dat deze automatisch aan de rechthebbenden worden uitgekeerd, staat tegenover deze extra uitvoeringskosten een besparing op de administratieve lasten bij de gebruikers van de buitengewone uitgavenregeling. Voorts zij nog opgemerkt, dat in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel al is aangegeven, dat het streven blijft om te komen tot een verdere vereenvoudiging van fiscale

wetgeving. Dat zou ertoe kunnen leiden dat de omvang van de nieuwe fiscale regeling onder de Wtcg in de toekomst verder wordt afgebouwd hetgeen naar verwachting ook tot minder uitvoeringskosten voor de Belastingdienst leidt. Bij de raming van de uitvoeringskosten voor het CAK is rekening gehouden met een structurele uitbreiding van de capaciteit van circa 35 voltijds personen.

De leden van de VVD-fractie vinden deze regeling naarmate zij er meer van begrijpen onzinniger. Zij vragen de regering of het niet anders kan, bijvoorbeeld via de belastingen, of de ziektekostenverzekeraars.

Het kabinet gaat ervan uit dat de leden van de VVD met hun vraag bedoelen, dat een (gewijzigde) voortzetting van de buitengewone uitgavenregeling beter was geweest dan de thans voorgestelde regeling. Een (gewijzigde) voortzetting van de buitengewone uitgavenregeling zou als nadeel hebben gehad dat twee majeure problemen van de huidige buitengewone uitgavenregeling niet op afdoende wijze zouden zijn opgelost. Het gaat daarbij om het niet-gebruik door chronisch zieken en gehandicapten én om het feit dat steeds meer anderen dan chronisch zieken en gehandicapten van de regeling gebruik zijn gaan maken. In het verleden zijn diverse pogingen gedaan om de buitengewone uitgavenregeling beter toe te spitsen op chronisch zieken en gehandicapten (zie ook de beantwoording van een eerdere vraag van de leden van de VVD-fractie). Dat is echter niet gelukt. Het feit dat deze pogingen er tevens toe hebben geleid dat de buitengewone uitgavenregeling budgettair onbeheersbaar is geworden, is aanleiding geweest om in het coalitieakkoord de afspraak neer te leggen dat de huidige buitengewone uitgavenregeling wordt vervangen door een nieuwe regeling die meer gericht is op chronisch zieken en gehandicapten.

Het kabinet is ook van mening dat de Zvw (en daarmee de ziektekostenverzekeraars) in de eerste plaats bedoeld is voor het bieden van geneeskundige zorg aan mensen die dat nodig hebben. De huidige regeling voorziet in een tegemoetkoming voor meerkosten die chronisch zieken en gehandicapten hebben. Deze vorm van financiële tegemoetkoming is wezensvreemd voor de Zvw.

In de brief van 29 april 2008 staat dat het kabinet overwogen heeft om de regeling via de Wmo vorm te geven, maar uiteindelijk heeft besloten deze weg niet op te gaan. De Wmo is gericht op participatie en niet op het bieden van een financiële tegemoetkoming. De uitvoering van een landelijk uniforme inkomensregeling verdraagt zich niet met de systematiek van de Wmo. De uitvoeringslasten van een dergelijke regeling zouden bovendien voor de gemeenten fors zijn, daar waar reeds sprake is van een groot beroep op de gemeenten bij de uitvoering van de huidige Wmo. Overigens zou de Wmo-route ook niet kunnen rekenen op draagvlak bij de doelgroep van de regeling, dit vanwege de vrees voor mogelijke rechtsongelijkheid bij uitvoering door de gemeenten.

Het kabinet is van mening dat het onderhavige wetsvoorstel dat naast generieke compensatie voor ouderen en arbeidsongeschikten, bestaat uit een forfaitaire tegemoetkoming voor meerkosten als gevolgen van gezondheidsproblemen, een korting op de eigen bijdrage AWBZ/Wmo en een nieuwe fiscale regeling, beter gericht is op het bieden van een tegemoetkoming voor meerkosten die chronisch zieken en gehandicapten ten gevolge van hun aandoening hebben. Dat laat onverlet dat het kabinet streeft naar een verbetering van de afbakening van de doelgroep van de forfaitaire tegemoetkoming.

De leden van de VVD-fractie vragen wie nu eigenlijk chronisch ziek of gehandicapt zijn. Zij nemen aan dat hier de CIZ-beoordelingen gelden. Deze leden wijzen erop dat daarover in het verleden toch veel klachten

waren. Wordt zo vragen deze leden, de diagnosestelling nog verbeterd? De leden van de VVD-fractie merken op dat ervoor gepleit is om de huisarts hier een grotere rol te geven, maar dat lijkt deze leden geen goed idee. Zij willen graag een onafhankelijke beoordeling van iemands ziekte of handicap. Valt, zo vragen zij, ook dementie hieronder. Deze leden wijzen erop dat dementie immers een van de grote problemen van de toekomst wordt. Ook willen zij weten of het CIZ met de voorliggende regeling uit de voeten kan.

Het onderhavige wetvoorstel beoogt een tegemoetkoming te bieden voor de meerkosten die chronisch zieken en gehandicapten als gevolg van hun aandoening hebben en heeft geen betrekking op de wijze waarop het CIZ indicaties stelt. Gezien de doelstelling van onderhavig wetvoorstel is het wel van belang op objectieve wijze de doelgroep af te bakenen. Uit het Vektisonderzoek blijkt dat gegevens over zorggebruik een belangrijke voorspeller zijn van de meerkosten die mensen in verband met hun aandoening of ziekte hebben. Het kabinet heeft daarom besloten om voor de afbakening van de groep chronisch zieken en gehandicapten uit te gaan van het indicatiebesluit voor AWBZ-zorg en het zorggebruik in het kader van de Zvw en de Wmo (huishoudelijke verzorging). Op basis van deze gegevens is voor de Wtcg relevant of iemand chronisch ziek of gehandicapt is.

De indicatiegegevens voor de AWBZ met betrekking tot de Wtcg worden door het CIZ aangeleverd. Een van de conclusies uit het rapport Berenschot is dat de ketenpartners (waaronder het CIZ) in staat zijn om de benodigde gegevens aan te leveren. Het gaat hier om de feitelijke aanlevering van de afgegeven indicatiebesluiten. De Stuurgroep «Implementatie Wtcg» zal dit proces nauwgezet volgen.

Daarnaast is er de discussie over de wijze en het proces van de indicatiestelling. Het kabinet hecht aan een indicatiestelling die onafhankelijk, integraal en objectief is. Daarom is het voorstel van de SER om de positie van het CIZ als indicatieorgaan te voorzien van een stevige wettelijke en publiekrechtelijke verankering door het kabinet overgenomen.¹ Tegelijkertijd wil het kabinet de indicatiestelling AWBZ eenvoudiger, simpeler en slimmer vormgeven. In verband daarmee is een aantal pilots uitgevoerd.² Een van die pilots betrof indicatiestelling door de huisarts en wijkverpleegkundigen. Daaruit bleek dat huisartsen niet willen indiceren voor de meervoudige en complexe cliëntsituaties. Dat zal dan ook worden overgelaten aan het CIZ. Wel worden de praktische werkwijze van de standaard indicatieprotocollen (SIP's) en de spoedprocedure gewaardeerd. Dit wordt dan ook gestimuleerd en er wordt meer bekendheid aangegeven. Overigens zijn wijkverpleegkundigen al betrokken bij de indicatiestelling. Uit de pilot bleek dat mits zij beter gefaciliteerd worden bij de flexibilisering van hun werkprocessen dat het voor hen mogelijk is om indicatie-onderzoek uit te voeren en via de aanmeldfunctionaliteit een indicatie-advies uit te voeren.

Dementie (psychogeriatie) behoort tot de grondslagen op grond waarvan iemand aangewezen kan zijn op AWBZ-zorg. Met andere woorden ook dementie kan leiden tot een indicatiebesluit voor AWBZ-zorg en dus tot een forfaitaire tegemoetkoming op grond van dit wetvoorstel.

De leden van de VVD-fractie vragen naar de consequenties van de nieuwe regelingen voor het PGB. Tevens willen zij weten of het PGB nu wordt gemaximeerd.

Het onderhavige wetvoorstel heeft geen consequenties voor PGB's als zodanig. De criteria voor het vaststellen van het PGB veranderen niet als gevolg van de Wtcg. Omgekeerd is het wel zo dat een indicatie voor AWBZ-zorg (ongeacht of de betrokkene kiest voor zorg in natura of voor een PGB) één van de afbakeningscriteria is voor de forfaitaire tegemoet-

¹ Kamerstukken II 2007/08, 30 597, nr. 15.

² Kamerstukken II 2007/08, 26 631, nr. 268.

komingsregeling. Ook binnen de Wmo is een PGB mogelijk. Indien sprake is van een PGB voor huishoudelijke verzorging op grond van de Wmo, dan kan deze op dit moment helaas nog niet in de afbakening worden meegenomen. Dit houdt verband met het feit dat een PGB voor Wmo-zorg niet landelijk wordt geregistreerd. Op korte termijn zal bezien worden wat de mogelijkheden zijn om tot een uniforme landelijke registratie te komen. De Stuurgroep «Implementatie Wtcg» zal daarmee aan de slag gaan. Daarnaast wijst het kabinet er op dat de korting op de eigen bijdrage voor de intramurale en extramurale AWBZ/Wmo ook voor een PGB op basis van AWBZ of Wmo-zorg geldt.

De leden van de fractie van de VVD vragen in hoeverre «kosten van gezinshulp» aftrekbaar blijven en wat onder die kostenpost wordt verstaan.

De extra uitgaven voor gezinshulp die voortvloeien uit ziekte of invaliditeit blijven onveranderd aftrekbaar binnen de nieuwe fiscale regeling voor uitgaven voor specifieke zorgkosten. Uitgaven voor gezinshulp worden als extra aangemerkt voor zover zij meer bedragen dan een bepaald percentage (variërend van 0% tot 3%) van het verzamelinkomen vóór toepassing van de persoonsgebonden aftrek. Bij partners worden de uitgaven samengevoegd en afgezet tegen het gezamenlijke verzamelinkomen vóór toepassing van de persoonsgebonden aftrek. De extra uitgaven voor gezinshulp worden slechts in aanmerking genomen voor zover zij blijken uit gedagtekende facturen waarin op duidelijke en overzichtelijke wijze de naam en het adres van de gezinshulp zijn vermeld.

De leden van de VVD-fractie vragen om een inkomensplaatje voor mensen die kosten van gezinshulp aftrekken, en dan niet voor de minima.

Als hierboven aangeduid, blijven de extra uitgaven voor gezinshulp op dezelfde wijze als binnen de huidige buitengewone uitgavenregeling fiscaal aftrekbaar in de nieuwe fiscale regeling. Wel is het drempelpercentage voor huishoudens met een verzamelinkomen groter dan € 38 000 verhoogd: over het meerinkomen geldt immers een drempelpercentage van 5,75% in plaats van 1,65%. Voor een huishouden met een verzamelinkomen van bijvoorbeeld € 50 000 betekent dit dat de drempel niet langer € 825 bedraagt, maar € 1 317. Ofwel: de drempel voor dit voorbeeldhuishouden is € 492 hoger geworden. Bij het geldende marginale tarief van 42% betekent dit een inkomensachteruitgang van € 207. Daarnaast kan dit huishouden een inkomensnadeel hebben van het schrappen van de aftrekbaarheid van algemene posten, zoals de aanvullende verzekering, het ouderdomsforfait, het apothekersforfait, brillen etcetera. Hier staat tegenover dat binnen de Wtcg dit huishouden wellicht in aanmerking komt voor de nieuwe forfaitaire tegemoetkoming en/of generieke compensatie voor ouderen en arbeidsongeschikten, wat weer een inkomensvoordeel oplevert. Het uiteindelijke inkomensplaatje is hiermee sterk afhankelijk van individuele factoren. Overigens profiteert dit huishouden ook van meer algemene maatregelen als verlaging van de WW-premie tot 0% met positieve koopkrachteffecten.

De leden van de VVD-fractie wensen een helder overzicht van inkomenseffecten van mensen met ziektekosten die een gemiddeld inkomen hebben. In een brief van 7 oktober jongstleden¹ is het kabinet uitvoerig ingegaan op te verwachten inkomenseffecten van de overgang van de buitengewone uitgavenregeling naar de Wtcg. Hierbij is ook een tabel opgenomen met inkomenseffecten voor de extramurale populatie, uitgesplitst naar inkomenshoogte. Hieruit komt naar voren dat bij inkomens in de klasse modaal tot twee keer modaal zich iets vaker negatieve inkomenseffecten voordoen dan in de totale bevolking, terwijl bij inko-

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

mens boven twee maal modaal er zich juist iets minder vaak negatieve inkomenseffecten voordoen. Het gaat hierbij echter om relatief beperkte afwijkingen.

Overzicht inkomenseffecten voor verschillende groepen in structurele situatie (vermenigvuldigingsfactor 65-minners 1,4)

	Aantal huish.			Omvang inkomenseffecten		
	Minder dan -5%	- 5 tot -2%	- 2 tot 0%	0	positief	
Totaal	7 189	2%	10%	31%	35%	22%
Inkomenshoogte						
Minimum	467	3%	8%	24%	44%	21%
Minimum-modaal	2 179	4%	9%	28%	26%	32%
Modaal-2*modaal	2 716	2%	14%	34%	34%	16%
>2 * modaal	1 826	0%	7%	30%	46%	16%

Ook wordt in de bijlage bij die brief ingegaan op inkomenseffecten voor een aantal voorbeeldhuishoudens. Hierin zijn ook huishoudens opgenomen met een gemiddeld dan wel wat hoger inkomen. Het algemene beeld dat uit dit overzicht naar voren komt, is dat bij huishoudens met wat hogere inkomens de gevolgen van het afschaffen van de buitengewone uitgavenregeling veelal kleiner zijn dan bij huishoudens met een benedenmodaal inkomen en even hoge zorgkosten. Hierbij speelt een rol dat benedenmodale inkomens vaker te maken hebben met doorwerking van fiscale aftrek in inkomensafhankelijke regelingen dan modale en bovenmodale inkomens.

De leden van de SP-fractie vragen naar de splitsing tussen lichte FKG's en de overige. Zij merken daarbij op dat deze essentieel is voor de indeling om wel of niet in aanmerking te kunnen komen voor de forfaitaire toeslag.

In het Vektisrapport (pagina 16 en17) is opgemerkt dat dagelijks gebruik van bepaalde geneesmiddelen een goede voorspeller is van een chronische ziekte. Dit uitgangspunt ligt ook ten grondslag aan de zogenaamde farmaceutische kostengroepen (FKG's) in het risicovereveningsmodel van de Zvw. In het Vektisrapport is daarom de FKG-systematiek vrijwel integraal overgenomen. De enige uitzondering betreft de FKG hoog cholesterol, omdat dit een preventief geneesmiddel betreft en de betrokkene geen meerkosten als gevolg van een ziekte heeft. Op pagina 36 van het Vektisrapport wordt vervolgens aangegeven dat niet elke FKG voor dezelfde intensiteit van zorggebruik staat. In het rapport schrijft Vektis dat het aannemelijk is dat zware FKG's gepaard gaan met een hogere intensiteit van zorggebruik dan de lichte FKG's. Ook is het aannemelijk dat meer dan één FKG eveneens wijst op een hoger zorggebruik, aldus het rapport. Op grond van deze constatering wordt iemand met slechts één lichte FKG wel tot de groep van chronisch zieken gerekend, doch komt hij, gezien de op basis daarvan te verwachten relatief geringe meerkosten, niet in aanmerking voor een tegemoetkoming. Dit in tegenstelling tot mensen met een zware FKG, meer dan één lichte FKG of één lichte FKG in combinatie met een hulpmiddel.

De leden van de SP-fractie vragen tevens naar een onderbouwing van de splitsing tussen bepaalde hulpmiddelen onder de categorie 'laag' en andere onder «gemiddeld».

Voor de hulpmiddelen verstrekt onder de Zvw geldt dat deze als zodanig niet automatisch wijzen op het ondervinden van een beperking met meerkosten. Daarom is besloten dat het gebruik van hulpmiddelen als zodanig niet automatisch leidt tot de toekenning van een forfait. Een hulpmiddel in

combinatie met één lichte FKG leidt wel tot de toekenning van een forfait.¹ Een voorbeeld daarvan is dat iemand gebruik maakt van een gezichtshulpmiddel op grond van de Zvw en tevens een medicijn gebruikt voor de aandoening glaucoom dat onder een FKG valt. Een ander voorbeeld is iemand die een medicijn gebruikt voor Cara dat onder een FKG valt en tevens, bijvoorbeeld vanwege een ernstig beperkt uithoudingsvermogen, gebruik maakt van een hulpmiddel voor de mobiliteit van personen. Gebruik van een dergelijk hulpmiddel voor de mobiliteit van personen is eveneens denkbaar bij iemand met hartinsufficiëntie die een medicijn gebruikt voor een hartaandoening dat onder een FKG valt.

De leden van de SP-fractie vragen of zij het correct begrijpen dat dezelfde FKG's voor de Wtcg-groepen gebruikt zullen worden als die voor de automatische compensatie van € 47 bij de € 150 eigen bijdrage regeling.

Deze leden hebben inderdaad goed begrepen dat in het kader van de Wtcg dezelfde farmaceutische kostengroepen (FKG's) als criterium voor de tegemoetkoming worden gebruikt als bij de compensatie van het verplicht eigen risico in de Zvw. Bij de compensatie voor het verplichte eigen risico is van belang dat de betreffende verzekerde gedurende de twee jaar voorafgaande aan het jaar waarop de compensatie betrekking heeft, in een FKG is ingedeeld. Voor de vaststelling van het recht op de forfaitaire tegemoetkoming telt de indeling in een FKG gedurende een jaar, te weten het jaar waarop de tegemoetkoming betrekking heeft, mee. Een ander verschil tussen de wijzen waarop de FKG's in beide regelingen meetellen, is dat voor de forfaitaire tegemoetkoming in het kader van de Wtcg de FKG's op zwaarte worden ingedeeld, terwijl dat bij de compensatie voor het verplichte eigen risico niet het geval is. Bij die laatste regeling leidt meerjarige indeling in een van de FKG's, met uitzondering van de FKG hoog cholesterol, tot compensatie. Indeling in een FKG leidt niet in alle gevallen tot een forfaitaire tegemoetkoming. Zo leidt indeling in één «lage» FKG niet tot een forfaitaire tegemoetkoming. Indeling in één lichte FKG in combinatie met een hulpmiddel of indeling in meer lichte FKG's of één zware FKG leidt tot een forfaitaire tegemoetkoming. Zoals deze leden terecht opmerken, zijn er groepen patiënten met een chronische aandoening die vanwege die aandoening langdurig geneesmiddelen moeten gebruiken, terwijl dat niet leidt tot een indeling in een FKG. Het feit dat die chronisch gebruikte geneesmiddelen niet leiden tot indeling in een FKG, heeft als gevolg dat deze groepen patiënten op basis van hun geneesmiddelengebruik niet voor compensatie in aanmerking komen. Dit geldt zowel voor de compensatie van het verplichte eigen risico als voor de Wtcg-tegemoetkoming. Zoals in de inleiding van deze memorie van antwoord al is opgemerkt, zal worden nagegaan hoe de afbakingscriteria kunnen worden verbeterd en verfijnd. Overigens is het zeer wel mogelijk dat deze mensen als gevolg van hun aandoening ook gebruik maken van andere Zvw-zorg, huishoudelijke verzorging in het kader van de Wmo, of een AWBZ-indicatie hebben, op grond waarvan ze wel in aanmerking komen voor een forfait.

De leden van de SP-fractie vragen of de regering kan toelichten waarom niet eerder overleg op gang is gekomen met de gemeenten over de Wmo-registraties. Zij vragen of het kabinet kan toezeggen dat dit overleg nu versneld op gang wordt gebracht, waardoor deze registraties voor de forfaitaire toeslag 2010 geen belemmering meer zullen vormen.

Het kabinet heeft in het proces van afwegingen over de vormgeving van de nieuwe compensatieregeling allereerst de weg verkend zoals in het Coalitieakkoord is beschreven. Zoals in de inleiding reeds is opgemerkt, was het kabinet aanvankelijk voornemens de nieuwe regeling via de Wmo vorm te geven. Na ampele overwegingen heeft het kabinet echter

¹ Het gaat daarbij om hulpmiddelen verstrekt onder de Zvw, met uitzondering van hulpmiddelen voor anticonceptie doeleinden, pruiken, hulpmiddelen bij diabetes en verbandmiddelen. Voor een nadere toelichting daarop zij verwezen naar de concept-ministeriële regeling die op 19 november 2008 naar de Tweede Kamer is gezonden en waarvan de Eerste Kamer een afschrift heeft ontvangen.

besloten om deze weg niet op te gaan. In de brief van 29 april 2008 heeft het kabinet kenbaar gemaakt dat die weg niet de voorkeur verdient en zijn de contouren van de huidige regeling geschetst.¹ Vervolgens heeft het kabinet de contouren van deze regeling in een wetsvoorstel verwoord en langs de diverse adviescolleges geleid. Op Prinsjesdag is het wetsvoorstel bij de Tweede Kamer ingediend. Zoals de leden van de SP-fractie in hun vraag al verwoordden, moet het overleg met de VNG zeer zorgvuldig worden vormgegeven. Een belangrijk uitgangspunt van de Wmo is immers de vrijheid van de gemeenten om zelf invulling aan die wet te geven. Met de VNG zal bezien worden of en zo ja op welke wijze een landelijke registratie tot stand kan komen.

De leden van de SP-fractie vragen hoeveel mensen geen forfait krijgen omdat er geen landelijke Wmo-registratie bestaat. Deze leden vragen de regering tevens of hier geen snelle reparatie gewenst is en op welke wijze de regering dit denkt te doen. Zij wijzen daarbij op motie van het lid Tang c.s. (31 706 nr. 28) in de Tweede Kamer en vragen hoe de staatssecretaris van VWS deze motie gaat uitvoeren.

In de omvang van deze groep bestaat op dit moment helaas geen inzicht, maar het kabinet heeft ook in antwoord op vragen vanuit de Tweede Kamer over dit onderwerp gezegd dat verbetering van de registratie hoge prioriteit zal krijgen. Het kabinet heeft in de Tweede Kamer gezegd de motie uit te leggen als aansporing om gevolg te geven aan de gedane toezegging om in overleg met de VNG te bezien of en onder welke voorwaarden een landelijke registratie van de Wmo mogelijk is. Een landelijke registratie van de Wmo zou het meewegen in de afbakeningscriteria mogelijk maken. Het kabinet is voornemens om dit vraagstuk in 2009 voortvarend op te pakken. In de eerste voortgangsrapportage voor de zomer 2009 zal het kabinet de stand van zaken weergeven. Het kabinet wil er volledigheidshalve op wijzen dat het voorgaande niet betekent dat mensen die Wmo-hulpmiddelen gebruiken, per definitie niet in aanmerking komen voor een forfait. Het is immers denkbaar dat deze mensen op grond van de andere afbakeningscriteria (zorggebruik op grond van de Zvw, AWBZ-indicatie of huishoudelijke verzorging op grond van de Wmo) wel in aanmerking komen voor een forfait.

De leden van de SP-fractie vragen of het onderzoek naar het meenemen van mantelzorg voor de forfaitaire regeling in het eerste kwartaal van 2009 beschikbaar is.

Voor de bepaling van het recht op de forfaitaire tegemoetkoming zijn objectieve gegevens nodig, die landelijk op uniforme wijze worden geregistreerd. Er bestaat op dit moment geen dekkende landelijke registratie van de verleende mantelzorg. Hierdoor is het thans helaas niet mogelijk om mantelzorg te gebruiken als criterium voor de bepaling van het recht op een forfaitaire tegemoetkoming. De Stuurgroep «Implementatie Wtcg» zal onderzoeken of het mogelijk is om binnen afzienbare termijn mantelzorg mee te nemen als criterium voor het bepalen van het recht op een forfaitaire tegemoetkoming. Dit onderwerp zal in een van de eerstvolgende voortgangsrapportages aan de orde komen.

De leden van de SP-fractie memoreren dat de nota naar aanleiding van het verslag aan de Tweede Kamer ten aanzien van de revalidatieregistratie in algemene ziekenhuizen vermeldt dat het overleg daarover in de loop van 2009 op gang zal komen om in de toekomst te resulteren in een landelijk uniforme registratie waarop eveneens de afbakening van de groep die voor de forfaitaire toeslag in aanmerking komt, gemaakt kan worden. Dit is in het debat met de Tweede Kamer herhaald. Deze leden vragen of de regering kan aangeven hoeveel personen dit ongeveer betreft. Ook vragen

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

deze leden of er niet sneller en minder vrijblijvende afspraken kunnen worden gemaakt.

Het is thans niet aan te geven aan hoeveel personen per jaar revalidatiezorg in algemene ziekenhuizen wordt verleend. Bij navraag bleek dat de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en Prismant hierover evenmin op korte termijn precieze en actuele gegevens beschikbaar hebben.

Het bovenstaande is een indicatie voor het feit dat de thans beschikbare gegevens over revalidatiezorg in algemene ziekenhuizen niet goed toegankelijk zijn en evenmin systematisch en uniform geregistreerd worden. Voorts geldt dat revalidatiezorg in algemene ziekenhuizen niet wordt meegenomen in de DKG's, terwijl voor de overige ziekenhuiszorg de DKG-indeling wel als criterium voor de tegemoetkomingen wordt gehanteerd. Dit alles leidt tot de conclusie dat revalidatie in algemene ziekenhuizen nu niet als criterium kan worden gebruikt voor de forfaitaire tegemoetkomingen.

Zoals in de nota naar aanleiding van het verslag is vermeld, wordt met ingang van 2009 de situatie anders, omdat de revalidatiezorg – ook die verleend in algemene ziekenhuizen – dan op basis van de nieuw ontwikkelde revalidatie-dbc's zal worden gedeclareerd. Dat maakt het in principe eenvoudiger de revalidatiezorg in algemene ziekenhuizen als zodanig te onderscheiden. De ervaring met de dbc's in ziekenhuizen voor de andere ziekenhuiszorg dan revalidatiezorg leert evenwel dat de declaratie op basis van dbc's niet meteen vanaf het begin vlekkeloos verloopt. In de loop van volgend jaar zullen wij daarom met de zorgverzekeraars in overleg treden om na te gaan wat de mogelijkheden zijn om aan de hand van deze revalidatie-dbc's uniforme en betrouwbare gegevens betreffende het gebruik van revalidatie in algemene ziekenhuizen ter beschikking te krijgen. Het streven is er op gericht om vanaf 2010 revalidatiezorg verleend door algemene ziekenhuizen mee te nemen als afbakeningscriterium voor de forfaitaire tegemoetkoming.

De leden van SP-fractie vragen of zij het goed begrijpen dat mensen met prothesen en andere meerjarige hulpmiddelen die voor 1 januari 2009 zijn verstrekt, geen forfaitaire tegemoetkoming krijgen. Deze leden zouden dit onacceptabel vinden en vragen de regering toe te zeggen dit probleem aan de commissie van onafhankelijke deskundigen voor te leggen.

De gegevens die meewegen in de afbakening moeten op een eenduidige wijze worden vastgelegd. Een eenduidige registratie zorgt ervoor dat iedereen op identieke wijze beoordeeld wordt. Zorgverzekeraars zullen vanaf 1 januari 2009 de registratie van hulpmiddelen op uniforme wijze ter hand nemen. Dit betekent dat hulpmiddelen die vanaf dat moment worden verstrekt, kunnen worden meegenomen. Op dit moment is echter helaas niet bekend aan wie een hulpmiddel is verstrekt vóór 2009. Dit betekent dus dat geen inzicht bestaat in het gebruik van hulpmiddelen. Het kabinet heeft toegezegd dat de Stuurgroep «Implementatie Wtgc» registratie van meerjarig hulpmiddelengebruik zal oppakken en dat het overweegt om dit vraagstuk tevens aan de beoogde commissie van onafhankelijke deskundigen voor te leggen. Overigens geldt wel dat de reparatie van hulpmiddelen eveneens is meegenomen in de afbakeningscriteria. Dit betekent dat hulpmiddelen die voor 2009 zijn verstrekt worden meegenomen als zij ter reparatie worden aangeboden.

De leden van de fractie van de SP vragen waarop de keuze pruiken niet mee te nemen in de afbakening voor chronisch zieken en gehandicapten is gebaseerd. Zij vragen of er (onderzoeks-)gegevens zijn over het percentage mensen met pruikvergoeding ten laste van de zorgverzekering die

wel respectievelijk geen chronische ziekte hebben, zoals de chronische ziekte alopecia areata universalis.

Indien iemand zodanige psychische bezwaren ondervindt van kaalheid dat het gebruik van een haarwerk aangewezen is, komen de kosten van deze pruik tot een bedrag van € 264,50 ten laste van de zorgverzekeraar. Dat iemand op deze grond een pruik vergoed krijgt, wil echter niet per definitie zeggen dat iemand chronisch ziek of gehandicapt is en daardoor meerkosten ondervindt. Er zijn ongeveer 34 000 mensen die jaarlijks een pruik nodig hebben. Er is in deze cijfers geen onderscheid te maken tussen mensen die haaruitval hebben door een chronische ziekte en als gevolg daarvan meerkosten ondervinden en overige gevallen. Dit komt, doordat er vele oorzaken zijn waardoor iemand, al dan niet tijdelijk, het haar kan verliezen. Een zeer veel voorkomende vorm van permanent haarverlies is Alopecia adrogenitica, dat bij mannen volstrekt normaal is, maar ook bij vrouwen kan voorkomen. Ook geneesmiddelen kunnen leiden tot haaruitval. Het bekendste voorbeeld hiervan is chemotherapie. In veel gevallen herstelt de haargroei zich weer. De ziekte waar de leden van de fractie van de SP naar vragen is een zeer zeldzame vorm van alopecia areata. Bij alopecia areata is er sprake van pleksgewijze haaruitval, waarvan de exacte oorzaak nog niet bekend is, maar die waarschijnlijk wordt veroorzaakt door een auto-immunreactie van het lichaam. In het geval van alopecia areata *universalis* is er sprake van is van pleksgewijze haaruitval van niet alleen de hoofdhuid, maar van alle lichaamsbehaaring. Naast deze kaalheid hebben mensen met vormen van alopecia areata, zover bekend, verder geen lichamelijke klachten.

Bovenstaande maakt duidelijk dat de oorzaken van haaruitval, hoe vervelend dat ook kan zijn voor de mensen die daar last van hebben, zo uiteenlopend zijn dat dit niet per definitie een criterium is voor een chronische aandoening waardoor er meerkosten te verwachten zijn. Indien iemand een pruik vergoed krijgt, wil dit daarom niet per definitie zeggen dat hij chronisch ziek of gehandicapt is en daardoor dusdanige meerkosten heeft dat hij voor een tegemoetkoming in aanmerking komt. Het bedrag voor de pruik wordt tot € 264,50 vergoed door de zorgverzekeraar. De eventuele overige kosten worden op grond van het voorgestelde artikel 6.17, eerste lid, onderdeel d, van de Wet inkomsten belasting 2001 in aanmerking genomen als specifieke zorgkosten bij de nieuwe fiscale regeling.

Bovenstaande wil overigens niet zeggen dat mensen die ten gevolge van een aandoening kaal geworden zijn, nooit in aanmerking komen voor een tegemoetkoming. Indien iemand een pruik nodig heeft, omdat hij door chemotherapie tijdelijk kaal is geworden, kan hij in aanmerking komen voor een tegemoetkoming op grond van een of meer van de andere afbakeningscriteria. Mensen met kanker hebben recht op een tegemoetkoming indien zij medicijnen gebruiken die vallen onder de zware FKG kanker. Ook kan het zijn dat zij op grond van een DKG recht hebben op een tegemoetkoming of, in combinatie met de zware FKG, recht hebben op een verhoging van deze tegemoetkoming.

De leden van de SP-fractie vragen of in de loop van 2009 voorstellen tot aanpassing van de nieuwe regeling te verwachten zijn en hoe realistisch die verwachting is gezien de opvatting van de CG-Raad over de invoering van deze wet. Verder vragen deze leden hoe het werk aan de afbakening in overleg met de CG-Raad zich tot het werk van de Commissie van onafhankelijke deskundigen gaat verhouden. Ook zouden zij graag informatie krijgen over de samenstelling en taakopdracht van deze commissie.

Zoals ook in de inleiding van deze memorie van antwoord is opgemerkt, streeft het kabinet naar een verbetering van de afbakening van de doel-

groep voor de forfaitaire regeling. Het kabinet wil de beoogde verbetering van de afbakening in 2009 voortvarend ter hand nemen en overweegt daarbij om een commissie van onafhankelijke deskundigen in te stellen die zich over dit vraagstuk gaat buigen. Op dit moment beraadt het kabinet zich op de vereiste expertise van een dergelijke commissie en de exacte samenstelling daarvan. Ook de taakopdracht is nog onderwerp van beraad. Het gaat immers niet alleen om het op basis van objectieve criteria verbeteren van de afbakening van de groep chronisch zieken en gehandicapten, maar ook om het op eenduidige wijze registreren van die verbeterde afbakening. Zoals het kabinet tijdens de plenaire behandeling van onderhavig wetsvoorstel in de Tweede Kamer heeft aangegeven, zal de nadere afbakening onderdeel zijn van de voortgangsrapportages in 2009. Het kabinet streeft ernaar de CG-Raad op een – in onderling overleg te bepalen wijze – te betrekken bij de werkzaamheden van de onafhankelijke deskundigen.

De leden van de SP-fractie vragen of het kabinet voorbeelden in Europa kent van forfaitaire of fiscale regelingen die gebaseerd zijn op de ICF-classificatie. Ook vragen zij naar de ervaringen in andere landen. Verder vragen de leden van de SP-fractie welk tijdpad het kabinet voorziet voor het onderzoek naar gebruik van de ICF-classificatie.

Het kabinet kent geen voorbeelden van landen waar forfaitaire of fiscale systemen zijn gebaseerd op de ICF-classificatie. Dit betekent dat er geen gegevens bekend zijn over de ervaring met een dergelijk systeem in andere landen. Het komende jaar zal het kabinet een onderzoek naar de mogelijkheden van gebruik van de ICF-classificatie starten. De CG-Raad zal uitdrukkelijk worden uitgenodigd met het kabinet samen te werken. Het kabinet zal in een van de volgende voortgangsrapportages verslag doen van de voortgang bij dit onderzoek.

De leden van de SP-fractie vragen of een toekenning van het forfait alsnog mogelijk is indien naar aanleiding van de fiscale aftrek in de tweede helft van 2010 blijkt dat iemand eigenlijk wel voor de forfaitaire CAK-uitkering in aanmerking had kunnen of moeten komen. Deze leden vragen tevens of iemand dan nog zelf een aanvraag kan doen, eventueel via bijvoorbeeld melding bij een register van chronisch zieken en gehandicapten. Zo dit niet het geval is, vragen deze leden om dit nog eens duidelijk uiteen te zetten.

Het kabinet wil met het onderhavige wetsvoorstel een financiële tegemoetkoming bieden aan chronisch zieken en gehandicapten die door hun gezondheidsproblemen met meerkosten te maken hebben. Er is op dit moment nog geen gestandaardiseerde definitie voor chronisch zieken en gehandicapten beschikbaar. Daarom heeft het kabinet ervoor gekozen de groep mensen met meerkosten af te bakenen op basis van bepaalde vormen van zorggebruik die thans al op landelijke basis en op uniforme wijze geregistreerd worden. Volgens het Vektisrapport kan namelijk op basis van de gekozen vormen van zorg een selectie worden gemaakt van personen van wie het zeker, of zeer aannemelijk is, dat zij tot de groep chronisch zieken en gehandicapten behoren. Het kabinet is zich ervan bewust dat er mensen met (zeldzame) aandoeningen en aanzienlijke meerkosten zijn wier zorggebruik thans niet geregistreerd wordt en die daardoor niet in aanmerking komen voor de forfaitaire tegemoetkoming. Zoals ook in de inleiding van deze memorie van antwoord is opgemerkt, streeft het kabinet naar een verbetering van de afbakening van de doelgroep voor de forfaitaire regeling. Het kabinet heeft daarbij tevens opgemerkt dat het, mocht de beoogde verbetering van de afbakening onverhoopt niet op tijd gereed zijn, bereid is om alternatieve mogelijkheden te bezien. Een van de alternatieven die in elk geval zal worden bezien betreft

het uitkeren van forfaits met terugwerkende kracht. Stel de afbakening is op een zodanig moment gereed dat in november 2011 de forfaitaire tegemoetkoming over het jaar 2010 kan worden uitgekeerd, dan zal deze tegemoetkoming ook met terugwerkende kracht over het jaar 2009 worden uitgekeerd. Het kabinet acht het van groot belang dat de toekenning van het forfait op basis van objectieve criteria geschiedt. Het kabinet is van mening dat het toekennen van een forfait op basis van een melding in bijvoorbeeld een register van chronisch zieken en gehandicapten zoals door de leden van de SP-fractie gesuggereerd, hier niet aan voldoet.

De leden van de fractie van de SP verwijzen naar het debat met de Tweede Kamer waarin ten aanzien van de vangnetmogelijkheden werd gewezen op het met terugwerkende toekennen van de forfaits en op het fiscale vangnet. Deze leden hebben de indruk dat de Staatsecretarissen van VWS en Financiën van mening verschillen over welke van deze oplossingen het laatste respectievelijk allerlaatste middel zou moeten zijn. Zij vragen de regering de volgorde van deze oplossingen nog eens toe te lichten en te motiveren.

Zoals hiervoor al is opgemerkt, zal het kabinet de beoogde verbetering van de afbakening van de forfaitaire regeling in 2009 voortvarend ter hand nemen. Het kabinet heeft tijdens de plenaire behandeling van onderhavig wetsvoorstel in de Tweede Kamer tevens opgemerkt dat het bereid is, mocht de beoogde verbetering van de afbakening onverhoopt niet op tijd gereed zijn, om alternatieve mogelijkheden te bezien. Een van de alternatieven die in elk geval bezien zal worden betreft het uitkeren van forfaits met terugwerkende kracht. Ten aanzien van het door de leden van de SP-fractie gememoreerde fiscale vangnet heeft het kabinet reeds opgemerkt dat hiertegen beleidsmatige bezwaren bestaan en dat er ook voor de uitvoering door de Belastingdienst grote risico's aan verbonden zijn. Zie hiervoor ook de brief van 18 november jongstleden aan de voorzitter van de Tweede Kamer.¹ Wanneer alle andere opties niet haalbaar blijken te zijn is het kabinet bereid om te bezien of er andere – niet specifiek op de doelgroep gerichte – fiscale mogelijkheden zijn om de beschikbare € 50 miljoen terug te sluisen. Het kabinet benadrukt dat een fiscale oplossing niet gericht kan zijn en derhalve in het licht van de doelstelling van de Wtcg niet passend is.

De leden van de fractie van de SP stellen een aantal vragen over het uitsluiten van de fiscale aftrek van brillen, contactlenzen en andere visuele hulpmiddelen. Zo vragen zij waarom een afbakening binnen deze categorie op basis van de sterkte van de bril of contactlenzen of de benodigdheid van andere visuele hulpmiddelen niet uitvoerbaar is. Zij wijzen voorts op de mensen die kampen met matige of ernstige visuele beperkingen en bijvoorbeeld om die reden «echte» hulpmiddelen, zoals loepen, telescoop- en Galileibrillen en beeldschermloepen nodig hebben. Zij vragen in dat verband om een nadere uitleg waarom de regering de keuze heeft gemaakt om alleen hulpmiddelen voor (volledig) blinden voor fiscale aftrek in aanmerking te laten komen. Deze leden verwijzen ook naar onze brief van 18 november 2008 waarin ten aanzien van visuele hulpmiddelen is aangegeven dat zij voorkomen in de Wtcg-lijst. Zij vragen, mede in relatie tot de uitspraak van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in het overleg van 12 november 2008 met de Tweede Kamer over de toepassing van de nieuwe fiscale regeling op visuele hulpmiddelen, een toelichting onder welke regeling de hulpmiddelen voor slechtzienden nu wel of niet vallen.

Het kabinet heeft er bewust voor gekozen om in de nieuwe fiscale regeling uitsluitend nog aftrekbaar te laten zijn de «visuele» hulpmiddelen die niet zozeer zien op ondersteuning van het gezichtsvermogen maar op vervan-

¹ Kamerstukken II, 2008/09, 31 706, nr. 21.

ging van het gezichtsvermogen. De reden van deze beperking is dat visuele hulpmiddelen ter verbetering van het gezichtsvermogen een zo veel voorkomend verschijnsel in onze samenleving zijn dat de kosten die met de aanschaf en het gebruik hiervan samenhangen niet als voldoende specifiek en naar hun aard dus niet als meerkosten in vergelijking met doorgaans gezonde personen beoordeeld zijn, om voor aftrek in aanmerking te komen. Een eventueel onderscheid op basis van de afwijkingsgraad en daarmee in sterkte van de bril, contactlenzen of andere hulpmiddelen ter ondersteuning van het gezichtsvermogen is niet uitvoerbaar. Er zijn namelijk veel variabelen op basis waarvan een afwijkingsgraad zou kunnen worden vastgesteld. In de wetgeving zou dan moeten worden vastgelegd op basis van welke variabelen een aftrek mogelijk zou zijn. Daarbij speelt al direct de vraag welke afwijkingsgraad wel en welke niet voor aftrek in aanmerking zou moeten komen. Daarover dient duidelijkheid te zijn verkregen, alvorens een en ander in wetgeving kan worden vastgelegd. Dergelijke grenzen zullen altijd aanleiding geven tot discussie en de kans dat daarmee weer een onvoldoende gerichte en ondoelmatige regeling wordt gecreëerd, is zeer groot. Ook rijst onmiddellijk de vraag hoe om te gaan met de situaties waarin een bril (of ander hulpmiddel) slechts deels voor aftrek kwalificeert, omdat het ene oog wel de «vereiste» afwijkingsgraad heeft en het andere oog niet. Daarnaast zou zowel de burger als de inspecteur de factuur of de receptuur moeten interpreteren en zich daarbij de vraag moeten stellen of het desbetreffende hulpmiddel (deels) voor aftrek in aanmerking komt. De kans op fouten is dan zeer groot, omdat in het merendeel van de gevallen noch de burger, noch de inspecteur bekend zullen zijn met de terminologie die in de factuur of het recept wordt gehanteerd.

Visuele hulpmiddelen spelen overigens wel een rol bij de vraag of iemand in aanmerking komt voor een tegemoetkoming op basis van artikel 2 van de Wtcg. Dit artikel regelt de vormen van zorg, waaronder het hulpmiddeleengebruik op grond van de Zvw, die relevant zijn bij het bepalen van het recht op de forfaitaire tegemoetkoming. In de door de leden van de fractie van de SP genoemde brief van 18 november 2008 is dat aangegeven door de vermelding «j» (ja) in de kolom waar het betreft het al dan niet voorkomen op de Wtcg-lijst. Het gebruik van in die lijst opgenomen visuele hulpmiddelen kan derhalve mede aanleiding zijn voor het toekennen van vorenbedoelde tegemoetkoming.

De leden van de SP-fractie menen dat in de Zvw-registratie eenvoudig enige standaardgegevens van de brillenglazen, zoals sterkte en soort (enkelvoudig of multifocaal; de laatste zijn tweemaal zo duur), kunnen worden opgenomen, voor zover deze gegevens al niet aanwezig zijn. Deze leden willen hierover graag uitsluitel. In dit verband vragen deze leden of de regering voornemens is om de medisch noodzakelijke brillenglazen, contactlenzen en andere visuele hulpmiddelen in het basispakket van de Zvw op te nemen, waardoor de kwestie van «meerkosten» niet meer aan de orde is.

Ten aanzien van brillenglazen en contactlenzen geldt dat deze tot 1 januari 2009 uitsluitend in aanmerking komen voor Zvw-vergoeding, indien het gaat om hoge sterktes van meer dan 10 dioptrieën en indien het gaat om een aanschaf binnen 12 maanden na de eerste aanschaf.

Met ingang van 1 januari 2009 vindt een verbetering plaats in het Zvw-pakket wat betreft de vergoedingsmogelijkheden van gezichtshulpmiddelen. Deze verbetering is aangebracht omdat de nu nog in de Zvw bestaande vergoedingsmogelijkheid voor brillenglazen betrekking heeft op aandoeningen waarvoor brillenglazen niet de meest geëigende oplossing bieden. Met contactlenzen kan bij deze aandoeningen een betere correctie worden bereikt dan met brillenglazen. Dit, gecombineerd met het feit dat vergoeding van brillenglazen slechts in een heel beperkt aantal

gevallen plaatsvindt, heeft geleid tot de beslissing brillenglazen met ingang van 1 januari 2009 niet langer uit de Zvw te vergoeden. Per 2009 behoren uitsluitend contactlenzen tot de verzekerde prestaties ingevolge de Zvw, voor zover er sprake is van een medisch indicatie.

Bij de contactlenzen die met ingang van 1 januari 2009 voor vergoeding op grond van de Zvw («het basispakket») in aanmerking komen, kan het gaan om verschillende typen die de gezichtsscherpte corrigeren, zoals corneale lenzen, scleralenzen en bandagelenzen met een visuscorrectie. Voorwaarde is dat met de lenzen meer verbetering kan worden bereikt dan met brillenglazen.

Per 2009 is het indicatiegebied voor lenzen:

- een hoge refractieafwijking (meer dan 10 dioptrieën);
- grote verschillen (meer dan 4 dioptrieën) in sterkte tussen linker- en rechteroog (anisometropie);
- sterke cilindervorming (hoog astigmatisme van meer dan 4 dioptrieën)
- keratoconus en hoornvliestransplantatie.

Ook wordt met ingang van 2009 omwille van de uitvoeringspraktijk de thans nog geldende vervangingsregeling (uitsluitend vergoeding bij aanschaf binnen twaalf maanden na de eerdere aanschaf), gewijzigd in een eigen bijdrage voor contactlenzen. Anders dan de vervangingsregeling die passend was bij brillenglazen, is deze eigen bijdrage toegesneden op de verstrekking van contactlenzen. Kort samengevat luidt het antwoord op de vraag van de leden van de SP-fractie dus: de hiervoor beschreven visuele hulpmiddelen worden op grond van de Zvw vergoed en er is uit dien hoofde dus geen sprake van meerkosten.

Deze wijziging van artikel 2.13 van de Regeling zorgverzekering is doorgevoerd met de regeling van de Minister van VWS van 17 juli 2008, Z/VU-2864917 (Stcrt. 142).

Zorgverzekeraars nemen in hun registratie in het kader van de Zvw, uiteraard slechts gegevens op van verleende zorg of overige diensten die behoren tot de verzekerde Zvw-prestaties. Omdat vergoeding uit hoofde van de Zvw gezien het daarvoor geldende indicatiegebied slechts in een zeer beperkt aantal gevallen zal plaatsvinden, vallen bijna alle contactlenzen buiten de Zvw-registratie van de zorgverzekeraars.

Om die reden is de door deze leden voorgestelde aanpassing van de Zvw-registratie bij de zorgverzekeraars niet zinvol.

In antwoord op de vraag van deze leden of de regering voornemens is het wettelijk verzekerde pakket in de Zvw uit te breiden op het punt van de contactlenzen en de brillenglazen, verwijst het kabinet naar de hiervoor vermelde verbetering die met ingang van 1 januari 2009 gaat gelden. Er bestaan geen voornemens de Zvw-prestaties op dit punt verder uit te breiden. De vergoeding van contactlenzen in het kader van de Zvw blijft beperkt tot de hiervoor genoemde strikt medische indicaties.

Zijn de regering gegevens bekend over de overeenkomsten en/of verschillen tussen de brillen en andere visuele hulpmiddelen die circa de helft van de chronisch zieken en gehandicapten, alsook circa de helft van de overige Nederlanders gebruiken, zo vragen de leden van de SP-fractie. Ook wijzen deze leden erop dat van de Nederlandse bevolking boven 16 jaar 12% contactlenzen draagt (www.specsavers.nl). Voor dit deel van de bevolking kan toch niet hetzelfde argument van de regering gelden als dat voor een bril, namelijk dat deze lenzen niet jaarlijks zouden behoeven te worden vervangen (Kamerstukken II, 2007/08, 29 689, nr. 188, blz. 9), zo menen deze leden.

Tevens stellen deze leden over de meerjarige visuele hulpmiddelen, waaronder (speciale) brillen, dezelfde vraag die zij ook hebben over het meerjarig gebruik van hulpmiddelen. De vraag van de leden van de SP-fractie daarbij is of mensen aan wie voor 2009 dergelijke hulpmiddelen voor meerjarig gebruik zijn verstrekt, geen forfaitaire tegemoetkoming zullen krijgen.

Wij begrijpen de vragen van deze leden zo dat zij er op doelen dat burgers in het algemeen langer met hun brillen doen dan met hun contactlenzen. Dat contactlenzen vaker vervangen (moeten) worden dan brillenglazen, is ons uiteraard bekend.

Daar staat tegenover dat in verreweg de meeste gevallen er geen medische noodzaak bestaat om te kiezen voor contactlenzen in plaats van voor een bril. In die situaties waarin geen medische noodzaak bestaat voor contactlenzen, is het de eigen beslissing van mensen om voor contactlenzen te kiezen als alternatief voor een bril. Hierbij kunnen voor hen praktische, cosmetische of esthetische overwegingen de doorslag geven. Het gaat echter niet aan dat in die situaties de meerkosten die het gevolg zijn van de eigen niet-medisch noodzakelijke keuze voor contactlenzen, door de collectiviteit te compenseren.

De passage in de brief van 29 april 2008 waarnaar deze leden verwijzen, dient dan ook in dit licht te worden gezien.¹ In verreweg de meeste gevallen is er geen medische noodzaak om voor contactlenzen te kiezen en kiezen de mensen zelf voor contactlenzen. Met een keuze voor een bril kunnen zij voorkomen dat zij jaarlijks geconfronteerd worden met kosten voor contactlenzen. Zoals wij hiervoor hebben aangegeven zijn wij van mening dat dergelijke jaarlijks terugkerende kosten die ontstaan door de eigen vrije keuze van de mensen zelf en waarvoor geen medische redenen aanwezig zijn, niet door de gemeenschap behoeven te worden gecompenseerd.

Ten aanzien van de vraag van deze leden over de visuele hulpmiddelen die uit hoofde van de Zvw vergoed worden en die gedurende meer dan een jaar worden gebruikt, geldt hetgeen wij op een eerdere vraag van deze leden over meerjarig hulpmiddelengebruik hebben geantwoord. De registratie van meerjarig hulpmiddelengebruik zal door de Stuurgroep «Implementatie Wtcg» ter hand worden genomen en het kabinet overweegt dit vraagstuk aan de commissie van onafhankelijke deskundigen voor te leggen.

De leden van de SP-fractie vragen voorts naar het risico van gevaarlijke effecten in het verkeer door het te lang uitstellen van de aanschaf van nieuwe brillenglazen bij verandering van de sterkte van de ogen, nu de brillenglazen en andere visuele hulpmiddelen per 2009 niet langer via de fiscus aftrekbaar zijn.

Er is geen uitspraak te doen of het door deze leden bedoelde gevaarlijke effect in het verkeer zich voordoet. Hierbij hebben de verkeersdeelnemers bovenal hun eigen verantwoordelijkheid om in de gaten te houden dat hun gezichtsvermogen goed gecorrigeerd blijft worden, zodat zij veilig aan het verkeer kunnen deelnemen, ook als de sterkte van hun ogen verandert. Zij hebben er ook zelf veel voordeel bij als hun gezichtsvermogen adequaat is gecorrigeerd met passende brillenglazen of contactlenzen. Zij voorkomen daarmee immers dat zij door onvoldoende gezichtsvermogen onverhoopt bij een verkeersongeval betrokken raken. Deze vermindering van het risico op een verkeersongeval is naar onze mening voor de burger een voldoende argument om in geval van een veranderd gezichtsvermogen, dit tijdig adequaat te laten corrigeren met nieuwe brillenglazen of contactlenzen.

De leden van de SP-fractie vragen of de regering zich er van bewust is dat slechts 8% van de Nederlanders meer dan één bril heeft ten opzichte van 43% van de bevolking in het Verenigd Koninkrijk (VK). Deze leden wijzen er in dit verband op dat het bedrag dat per persoon aan brillen wordt uitgegeven in het VK ongeveer de helft bedraagt van het gemiddelde bedrag in Nederland. Heeft de regering een verklaring voor dit verschil, zo

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

vragen deze leden. Tot slot vragen deze leden welke conclusies het kabinet hieruit trekt in vergelijking met het geneesmiddelenbeleid.

De TNS NIPO Brillenbarometer van juli 2004, uitgevoerd in opdracht van Specsavers Opticiens, geeft inderdaad aan dat in 2002 en 2003 8% van de Nederlanders regelmatig van bril wisselen. Blijkens een bericht uit mei 2006 geplaatst op de door deze leden bedoelde website, geeft recent onderzoek aan dat niet 8% maar circa 36% van de Nederlanders minimaal twee brillen zou hebben. Volgens dit onderzoek uit 2006 gaat het in het VK om 44% van de bevolking die verschillende brillen heeft en draagt. Overigens is ook het onderzoek uit 2006 uitgevoerd in opdracht van Specsavers Opticiens.

Er is het kabinet geen objectief – dat wil zeggen een niet in opdracht van een op expansie gerichte optieketen uitgevoerd – onderzoek bekend naar de uit het onderzoek af te leiden prijsverschillen van brillen in Nederland en in het VK en naar de achtergronden van dergelijke prijsverschillen. Wel is op de door deze leden genoemde website een verwijzing gevonden naar onderzoek dat in 2001 is uitgevoerd, eveneens in opdracht van Specsavers Opticiens. In dat onderzoek uit 2001 wordt vermeld dat de gemiddelde prijs van een bril in Nederland toen f 735 bedroeg en de gemiddelde prijs in het VK iets meer dan de helft daarvan. Vanwege het ontbreken van objectief onderzoek over in casu het VK kunnen de door deze leden genoemde prijsverschillen, voor zover ze al in die mate aanwezig zijn, niet worden verklaard. Het komt het kabinet voor dat hier een taak zou kunnen liggen voor de Europese consumentenorganisaties om het initiatief te nemen tot een vergelijkend onderzoek.

De leden van de fractie van de SP vragen naar aanleiding van de artikels-gewijze toelichting op artikel 2, eerste lid, onderdeel a, van het concept Besluit tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten of de regering tot een verruiming van haar eerdere standpunt inzake de aftrek-mogelijkheid van visuele hulpmiddelen via de nieuwe fiscale regeling is gekomen.

Het gaat bij de toelichting op artikel 2, eerste lid, onderdeel a, van het ontwerpbesluit over de hulpmiddelen die bepalend zijn voor de afbakening van de groep chronisch zieken en gehandicapten. Dit artikel heeft geen betrekking op de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten op grond van de voorgestelde wijziging van de Wet op de Inkomstenbelasting 2001. Het betreft hier dus ook geen verruiming van het standpunt van het kabinet over het in aanmerking nemen van deze hulpmiddelen voor de specifieke zorgkosten op grond van het voorgestelde artikel 6.17 van de Wet op de inkomstenbelasting 2001. De hulpmiddelen die bepalend zijn voor de afbakening van chronisch zieken en gehandicapten worden aangewezen bij ministeriële regeling en zijn te vinden in de brief en de concept-ministeriële regeling die aan de Tweede Kamer zijn verzonden.¹ Het gaat hier onder meer om visuele hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel f, van de Regeling zorgverzekering. Hieronder vallen, indien is voldaan aan de zorginhoudelijke criteria die deze regeling stelt, uitwendige hulpmiddelen ter correctie van stoornissen van de visuele functie van het oog en van functies van aan het oog verwante structuren, met uitzondering van brillenglazen of filterglazen inclusief montuur. Bij zorginhoudelijke criteria kan bijvoorbeeld gedacht worden aan hoornvliesonregelmatigheden ten gevolge van littekens na hoornvliestransplantatie of sterke graden van brekingsafwijkingen met als regel van meer dan 10 dioptrieën. Daarnaast vergoedt de zorgverzekeraar ook bijzondere optische hulpmiddelen, zoals bijvoorbeeld telescoopbrillen, verrekijkbrillen, loepen. Al deze middelen worden meegenomen in

¹ Kamerstukken II, 31 706, nrs. 19 en 22.

de afbakening voor de tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten. Verzekerden die deze hulpmiddelen nodig hebben komen daarvoor mogelijk in aanmerking voor een tegemoetkoming.

De leden van de SP-fractie refereren aan de argumenten die door de staatssecretaris van Financiën in het debat met de Tweede Kamer naar voren zijn gebracht waarom het kabinet ervoor gekozen heeft om de premie voor een aanvullende verzekering tegen ziektekosten niet voor fiscale aftrek onder de Wtcg in aanmerking te laten komen. Een van de argumenten die door de staatssecretaris van Financiën toen zijn genoemd betreft het feit dat de reikwijdte van een aanvullende verzekering niet is gereguleerd en in beginsel dus onbeperkt is. Volgens de leden van de SP-fractie zou dit obstakel gemakkelijk te verhelpen zijn met het stellen van een maximale aftrek voor een aanvullende verzekering en deze leden vragen of de regering tot een dergelijke oplossing bereid is.

Zoals door de staatssecretaris van Financiën in het debat met de Tweede Kamer al naar voren is gebracht, is het een duidelijke politieke keuze van dit kabinet, dat onder de nieuwe, beperkte fiscale regeling van de Wtcg alleen nog een aantal specifieke zorgkosten die met name door chronisch zieken en gehandicapten worden gemaakt voor aftrek in aanmerking komen. De kosten van een aanvullende verzekering kunnen niet als zodanig worden aangemerkt. In wezen zijn dat geen buitengewone uitgaven, maar algemene kosten. De reden dat het kabinet heeft gekozen voor beperking van de fiscale aftrek onder de Wtcg tot alleen specifieke zorgkosten is dat het beschikbare budget voor de tegemoetkoming in de meerkosten waar chronisch zieken en gehandicapten mee worden geconfronteerd beter en gericht bij deze doelgroep terecht komt. Dat is de belangrijkste overweging die aan deze politieke keuze ten grondslag ligt. De suggestie van de leden van de SP-fractie om een maximum te stellen aan de aftrek van premie(s) voor een aanvullende verzekering doet daar niet aan af. Daar komt bij dat met het stellen van een maximum aan de aftrekbaarheid van premies voor een aanvullende verzekering deze kosten nog meer worden veralgemeniseerd in plaats van specifiek gemaakt, gericht op de doelgroep van chronisch zieken en gehandicapten. Tenslotte zou het handhaven van de aftrekbaarheid van premies voor een aanvullende verzekering tot een aanzienlijke stijging van het budgettaire beslag van de regeling leiden. Ter indicatie: in 2008 zal naar verwachting voor meer dan 2 miljard euro aan premies voor een aanvullende zorgverzekering in aftrek worden gebracht. Het handhaven van de aftrekbaarheid van deze premies kost derhalve honderden miljoenen en zou betekenen dat in dat geval ook weer heel veel geld terecht zou komen bij mensen die niet tot de doelgroep behoren. Het kabinet ziet om deze redenen dan ook geen aanleiding om terug te komen op de gemaakte keuze om premies voor een aanvullende verzekering tegen ziektekosten, al dan niet gemaximeerd, uit te sluiten voor fiscale aftrek onder de Wtcg.

De leden van de SP-fractie refereren aan het begeleidend schrijven van 17 november 2008 bij de toezending van het «Samenvattend Rapport Uitvoering ZVW 2007 van de NZA», waarin de Minister van VWS opmerkt dat zorgverzekeraars gebruikmaken van de mogelijkheden om indirect te sturen op specifieke groepen verzekerden, bijvoorbeeld door het stellen van strenge eisen bij de aanvullende verzekering. Deze leden vragen een toelichting op deze opmerking. Verder vragen deze leden naar de inhoud en de gevolgen van deze strengere eisen.

Voor de basisverzekering geldt een acceptatieplicht; die geldt echter niet voor aanvullende verzekeringen. Pakketsamenstelling, acceptatiebeleid en premiestelling van een aanvullende verzekering behoren tot de eigen bevoegdheden van de verzekeraar die de aanvullende verzekering

aanbiedt. Een aantal verzekeraars stelt dan ook eisen bij het afsluiten van een aanvullende verzekering (medische selectie). In vergelijking met 2007 hebben enkele zorgverzekeraars meer medische selectie ingevoerd. Dit beperkt zich momenteel echter tot de meest uitgebreide aanvullende verzekeringen en tot de duurste aanvullende tandverzekeringen. Zo hanteren verzekeraars bij de dure aanvullende tandverzekeringen vaak een wachttijd, waardoor de vergoeding van kosten pas plaatsvindt na bijvoorbeeld één jaar nadat de desbetreffende aanvullende verzekering is afgesloten. Een ander voorbeeld is dat de verzekeraar van de verzekerde eist een gezondheidsverklaring over te overleggen. Op basis hiervan kan het voorkomen dat een verzekerde voor een bepaalde aanvullende verzekering door een verzekeraar wordt geweigerd of een hogere premie moet betalen. Zorgverzekeraars kunnen op deze manier indirect sturen op specifieke groepen verzekerden.

Doordat verzekeraars eisen stellen, zou het afsluiten van een andere aanvullende verzekering moeilijker kunnen worden, waardoor deze betreffende verzekerden ook niet zo snel zullen overstappen naar een andere basisverzekering. De NZa concludeert echter in de monitor Zorgverzekeringsmarkt 2008 dat het uiteindelijke effect van de toegenomen medische selectie marginaal is.¹ Uit een door de NZa gehouden enquête blijkt dat geen van de verzekerden die serieus een overstap overwoog, hiervan heeft afgezien omdat hij door de zorgverzekeraar werd geweigerd. Ook geeft slechts 0% tot 1% van de respondenten aan dat zij niet zijn overgestapt vanwege het vermoeden dat zij niet zouden worden geaccepteerd vanwege hun gezondheid of leeftijd. Dit staat gelijk aan de aantallen van 2007. De NZa volgt de ontwikkelingen op dit vlak ook in 2009 nauwgezet.

Voorts vragen de leden van de SP-fractie of in dit verband aan (bepaalde groepen van) chronisch zieken en/of gehandicapten strengere eisen worden gesteld door zorgverzekeraars en, zo ja, om welke groepen dat dan zou gaan.

Er worden aan chronisch zieken of gehandicapten geen strengere eisen gesteld door zorgverzekeraars voor de aanvullende verzekering. De eisen, zoals het overleggen van een gezondheidsverklaring, zijn voor alle (aspirant-) verzekerden gelijk. Het kan wel voorkomen dat de verzekeraar op basis van de ingevulde gezondheidsverklaring de aanvullende verzekering voor de desbetreffende verzekerde weigert af te sluiten of een hogere premie in rekening brengt. De NZa heeft geconstateerd dat dit zich in 2008 beperkt tot de meest uitgebreide aanvullende verzekeringen en tot de duurste tandartsverzekeringen.

De leden van de SP-fractie vragen verder of strengere eisen, die mogelijk door zorgverzekeraars voor de aanvullende verzekering worden gesteld, ook tot hogere premies leiden en of chronisch zieken en gehandicapten die daarmee worden geconfronteerd, voor deze kosten zouden moeten worden gecompenseerd.

Over de meerkosten van een eventuele hogere premie voor een aanvullende verzekering per (categorie van) chronische ziekte en handicap hebben wij geen gegevens. Wij kunnen dan ook evenmin een uitspraak doen over aantallen chronisch zieken en gehandicapten die hiermee mogelijk worden geconfronteerd in 2007 en 2008.

Zoals hiervoor reeds is opgemerkt, is de premie voor de aanvullende verzekering een verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars. Het kabinet is van mening dat de concurrentie tussen zorgverzekeraars de premies voor aanvullende verzekeringen op een aanvaardbaar niveau houden. De toegang tot een aanvullende verzekering is eveneens een zaak

¹ Kamerstukken II, 2007/08, 29 689, nr. 215.

van de zorgverzekeraars, waarbij het kabinet van oordeel is dat de zorgverzekeraars ook hier op verantwoorde wijze opereren. Chronisch zieken en gehandicapten kunnen, net als andere verzekerden gebruik maken van de aanvullende verzekering zonder een extra premieopslag. Het kabinet is daarom van mening dat hier geen aanvullende maatregelen noodzakelijk zijn.

De leden van de fractie van de SP vragen of de regering kan toezeggen de aan de Tweede Kamer toegezonden amvb eveneens aan de Eerste Kamer te zenden in het eerste kwartaal van 2009.

De concept-amvb is aan de Tweede Kamer gezonden op 30 oktober 2008, waarbij tevens een afschrift naar de Eerste Kamer is verzonden. Op 5 december 2008 is de amvb ter advisering aangeboden aan de Raad van State. Op grond van artikel 25a, tweede lid, van de Wet op de Raad van State is dit conceptbesluit op dit moment niet openbaar, het kan daarom nu niet opnieuw worden toegezonden. Het streven is dat indien de Eerste Kamer instemt met het wetsvoorstel, de amvb tegelijk met de wet met ingang van 1 januari 2009 in werking treedt. Dit is ondermeer van belang voor de kortingen op de eigen bijdragen AWBZ en Wmo.

De leden van de SP-fractie wijzen erop dat met ingang van 2009 enkele onderdelen uit de AWBZ vervallen, zoals ondersteunende begeleiding, waardoor een eigen bijdrage, respectievelijk een korting daarop voor deze mensen dan niet aan de orde is. Zij vragen of dit besluit een cumulatief effect kan hebben, namelijk dat mensen behalve geen ondersteunende AWBZ-begeleiding ook niet meer in aanmerking komen voor de forfaitaire toeslag.

De per 1 januari 2009 te treffen pakketmaatregel strekt ertoe het karakter van de AWBZ weer terug te brengen naar de oorspronkelijke bedoeling, namelijk dat de AWBZ zich richt op de groep mensen met ernstige beperkingen in hun dagelijks leven. De AWBZ is bedoeld voor de meest kwetsbare mensen in onze samenleving. De pakketmaatregel houdt verder niet in dat ondersteunende begeleiding wordt geschrapt, maar dat deze zorg als onderdeel van de nieuwe zorgfunctie begeleiding alleen nog voor mensen met matige of zware beperkingen op bepaalde terreinen voor rekening van de AWBZ komt. De nieuwe zorgfunctie begeleiding richt zich straks op het bevorderen van de zelfredzaamheid. Begeleiding die uitsluitend is gericht op maatschappelijke integratie (bijvoorbeeld vrijetijdsbesteding, uitstapjes, wandelen), valt per 1 januari 2009 niet meer onder de AWBZ. Hiervoor geldt dat mensen zo veel mogelijk dingen zelf blijven doen, al dan niet samen met hun eigen netwerk, zodat onnodige medicalisering wordt tegengegaan en zelfstandigheid bevorderd wordt. Het blijkt dat een beroep doen op wat mensen nog wél kunnen, bijdraagt aan het behoud van die capaciteit of restcapaciteit, terwijl het overnemen van taken ertoe leidt dat mensen passief worden.

Over de toekomst van de AWBZ in zijn algemeenheid en de pakketmaatregelen in het bijzonder, hebben de bewindslieden van VWS deze zomer uitvoerig met uw Kamer van gedachten gewisseld. Het geen beroep meer kunnen doen op begeleiding voor rekening van de AWBZ kan inderdaad betekenen dat deze mensen niet voor een forfaitaire toeslag in aanmerking komen als zij niet aan de andere criteria voldoen. Maar dat volgt dus ook logischerwijs uit de doelstellingen van de AWBZ-pakketmaatregelen.

De leden van SP-fractie vragen naar de neveneffecten van de afschaffing van de buitengewone uitgavenregeling op de hoogte van de eigen bijdrage. Zij wijzen erop dat in het bijzonder voor 65-minners zal gelden

dat vanaf 2011 hun eigen bijdrage zal stijgen. Zij vragen naar de effecten en of de regering voornemens is deze te compenseren.

De eigen bijdrage voor intramurale zorg wordt in de huidige situatie vastgesteld op basis van het verzamelinkomen plus een correctie voor de buitengewone uitgaven. Met andere woorden, de afschaffing van de buitengewone uitgavenregeling heeft geen invloed op de hoogte van het bijdrageplichtig inkomen, noch op de hoogte van de eigen bijdrage voor intramurale zorg.

Dit is anders voor de extramurale zorg, omdat de hoogte van de eigen bijdrage voor deze vorm van zorg gebaseerd is op het verzamelinkomen. De afschaffing van de buitengewone uitgavenregeling in 2009 verhoogt het (verzamel)inkomen waarover in 2011 de eigen bijdrage wordt berekend. Dit betekent dat de eigen bijdrage voor mensen die van extramurale AWBZ/Wmo-zorg gebruikmaken, kan stijgen. Hierbij zij evenwel bedacht dat dit effect voor veel mensen niet merkbaar zal zijn. Allereerst geldt dit voor mensen die geen gebruik maakten van de buitengewone uitgavenregeling of mensen die na 1 januari 2009 van de extramurale AWBZ/Wmo zorg gebruik zijn gaan maken. Voor hen kan de eigen bijdrage zelfs lager uitvallen. Maar zelfs voor mensen met aftrek voor buitengewone uitgaven en gebruik van extramurale AWBZ/Wmo zorg voor 1 januari 2009, is het de vraag of zij er iets van merken. Dat komt doordat de inkomensafhankelijke bijdrage pas verschuldigd is boven een drempelinkomen (65-plus alleenstaand: € 14 812; 65-plus gehuwd: € 20 431; 65-min alleenstaand: € 21 703 en 65-min gehuwd € 26 531). Voor 65-plussers met een alleen AOW-uitkering of met een beperkt aanvullend pensioen zal het vervallen van de buitengewone uitgavenregeling daarom ook als zij gebruik maken van de aftrek voor buitengewone uitgaven en zorg voor 1 januari 2009 geen effect hebben op de hoogte van de eigen bijdrage. Voor hogere inkomens kan dit het geval zijn, maar wordt het effect gemitigeerd door de korting van 33%. Voor 65-minners is relevant dat het drempelinkomen is verhoogd met € 5 000, waardoor het effect van de inkomensafhankelijke bijdrage pas bij een hoger inkomen merkbaar wordt. Ook hier geldt dat de korting van 33% een mitigerend effect heeft.

De leden van de SP-fractie vragen of het klopt, dat tot nu toe teruggaven ten gevolge van de buitengewone uitgavenregeling buiten de vaststelling van de eigen bijdrage AWBZ wordt gelaten. Voorts vragen deze leden of de overheveling van de aftrekbare eigen bijdrage naar een automatische korting hier iets in zal veranderen.

Deze teruggaaf heeft inderdaad geen invloed op de hoogte van de eigen bijdrage voor intramurale of extramurale zorg. Ook de door de leden van de SP-fractie genoemde verandering naar een automatische korting heeft hier geen invloed op.

De leden van de SP-fractie vragen of er als gevolg van deze stelselwijziging negatieve of onbedoelde neveneffecten optreden op te ontvangen toeslagen dan wel te betalen eigen bijdragen. Daarnaast constateren deze leden dat als gevolg van een sterk beperkte buitengewone uitgavenregeling in 2009 ten opzichte van 2008 het verzamelinkomen hoger kan uitvallen. Zij wijzen erop dat het verzamelinkomen ook van toepassing is op de huur-, zorg- en kindertoeslagen en dus kan leiden tot een lagere toeslag. Zij vragen het kabinet hoe voorkomen gaat worden dat miljoenen mensen in 2010 een deel van de toeslagen moeten terugbetalen.

In de huidige buitengewone uitgavenregeling loopt de volledige compensatie via de fiscaliteit. Door het opvoeren van kosten binnen de buitengewone uitgavenregeling, wordt het verzamelinkomen verlaagd. Dit geeft betrokkenen in veel gevallen ook recht op een hoger bedrag aan huur-

toeslag, zorgtoeslag, kinderopvangtoeslag en kindgebonden budget. Tegelijkertijd hoeven betrokkenen veelal minder eigen bijdrage AWBZ/Wmo te betalen.

In de nieuwe regeling loopt het grootste deel van de compensatie van uitgaven niet langer via de fiscale route, al is nog wel sprake van een nieuwe fiscale regeling als compensatie van bepaalde specifieke kosten. De doorwerking op het verzamelinkomen wordt hiermee ingeperkt. Dit kan er toe leiden dat betrokkenen – in vergelijking met de huidige situatie met aftrek van buitengewone uitgaven – minder recht op huurtoeslag, zorgtoeslag, kinderopvangtoeslag en kindgebonden budget hebben, en juist meer eigen bijdragen AWBZ gaan betalen. Voor betrokkenen brengt dit in veel gevallen negatieve inkomenseffecten met zich mee. Vanwege het relatief steile afbouwtraject bij de huurtoeslag doen deze zich met name voor bij gebruikers van de buitengewone uitgavenregeling met een inkomen in het afbouwtraject van de huurtoeslag. Deze effecten zijn meegenomen bij de berekening van de inkomenseffecten zoals gepresenteerd in de brief van 7 oktober jongstleden¹.

Het gaat hierbij overigens niet om onbedoelde effecten. Door de huidige doorwerking van de BU-aftrek op toeslagen en eigen bijdragen AWBZ/Wmo is er een groot verschil in de mate waarin kosten worden gecompenseerd. Het feit dat er fiscale aftrek is leidt voor betrokken huishoudens tot een groter recht op huurtoeslag, zorgtoeslag, kinderopvangtoeslag en kindgebonden budget. Bovendien loopt het effectieve voordeel van binnen de buitengewone uitgavenregeling opgevoerde kosten op tot meer dan 100%, met name voor huishoudens in het afbouwtraject van de huurtoeslag. Wij achten dit een ongewenste situatie, die in de nieuwe regeling grotendeels wordt rechtgezet. Hierbij kan bovendien nog worden aangetekend dat de hierdoor vrijgevallen middelen bij toeslagen en eigen bijdragen AWBZ/Wmo (circa € 0,3 miljard) weer worden ingezet in het kader van de Wtcg.

Wat betreft de vraag hoe voorkomen gaat worden dat miljoenen mensen in 2010 een deel van toeslag moeten terugbetalen, merken wij het volgende op. Het uitgangspunt van de wet, zoals die door de wetgever ten aanzien van toeslagen is vormgegeven, is de eigen verantwoordelijkheid van de burger om een wijziging in zijn inkomen – in dit geval het vervallen van een aftrek – zelf door te geven.

Uiteraard zal de Belastingdienst – daar waar kan – de burgers die het aangaat ondersteunen. Zo ontvangen burgers bij de voorlopige aanslag/teruggaaf inkomstenbelasting 2009 een mededeling over de wijzigingen per 1 januari 2009. Hierin staat aangegeven dat de afschaffing van de BU en de invoering van de nieuwe fiscale regeling gevolgen kan hebben voor toeslagen.

Daarnaast zal tegelijkertijd met de verzending van de uitnodiging tot het doen van de aangifte inkomstenbelasting over 2008, die in januari 2009 plaatsvindt, een toelichting worden verzonden waarin burgers eveneens gewezen worden op de gevolgen van de wijzigingen in de fiscaliteit voor toeslagen. Via internet zal de burger worden ondersteund om het effect van de wijziging uit te rekenen. Ten slotte zullen burgers voor wie de consequenties het grootst zijn, door de Belastingdienst worden benaderd. Doordat de actie veel reacties kan oproepen en het feit dat deze actie samenloopt met onder andere de campagne rond de aangifte inkomstenbelasting 2008, het verzenden van voorlopige aanslagen inkomstenbelasting 2009 en het verzenden van de voorlopige toekenningen van toeslagen over 2009 kunnen er gevolgen zijn voor de bereikbaarheid van de Belastingtelefoon, ondanks een verruimde openstelling.

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

De leden van de SP-fractie vragen hoe nu precies de bruto respectievelijk netto compensatie is voor arbeidsongeschikten.

In de nieuwe regeling is sprake van een tegemoetkoming voor alle arbeidsongeschikten die een arbeidsuitkering ontvangen van het UWV (WIA, WAO, WAZ dan wel Wajong) en ten minste 35% arbeidsongeschikt zijn. De hoogte hiervan is voor alle rechthebbenden netto € 350. Over deze tegemoetkoming moet wel inkomstenbelasting worden betaald, die onder de eindheffing valt. Het gaat hier om 50,6%, zodat € 177 belasting moet worden betaald en de totale bruto tegemoetkoming uitkomt op € 527. Doordat gekozen is voor een tegemoetkoming onder de eindheffing, houdt iedere rechthebbende netto evenveel over van dit bedrag. Ook telt de tegemoetkoming niet mee voor het verzamelinkomen. Zo wordt voorkomen dat de tegemoetkoming weer deels wordt afgeroomd door de doorwerking die een hoger verzamelinkomen heeft op inkomensafhankelijke regelingen als huurtoeslag, zorgtoeslag, kinderopvangtoeslag en kindgebonden budget. Ook heeft de tegemoetkoming geen gevolgen voor te betalen eigen bijdragen AWBZ/Wmo en het eventuele recht op (aanvullende dan wel bijzondere) bijstand.

De leden van de SP-fractie constateren dat in de brief van 7 oktober jongstleden¹ sprake is van een groter aantal extramurale huishoudens met negatieve inkomenseffecten in vergelijking met de gepresenteerde cijfers in de brief van 9 april jongstleden². Zij vragen het kabinet uit te leggen hoe dit komt, dan wel of zij een denkfout maken bij deze constatering.

De leden van de SP-fractie constateren terecht dat de brief van 7 oktober een groter aantal huishoudens met negatieve inkomenseffecten meldt dan eerder in de brief van 29 april waren gemeld. De verklaring hiervoor is dat de verwachtingen omtrent de inkomenseffecten in de brief van 29 april 2008 waren gebaseerd op voorlopige cijfers over gebruik van de buitengewone uitgavenregeling in 2006, die vervolgens zijn geëxtrapoléerd naar 2008 en 2009. Volgens deze cijfers zou het totaal geraamde budgettair beslag van de buitengewone uitgavenregeling in 2008 uitkomen op circa € 1,6 miljard. De inkomenseffecten in de brief van 7 oktober 2008 zijn gebaseerd op extrapolatie van voorlopige cijfers over gebruik van de buitengewone uitgavenregeling in 2007, waarbij het geraamde budgettair beslag van de buitengewone uitgavenregeling uitkomt op ongeveer € 2,4 miljard. Deze toename van het geraamde budgettair beslag van de huidige buitengewone uitgavenregeling brengt met zich dat – ceteris paribus – afschaffen van de buitengewone uitgavenregeling meer en grotere negatieve inkomenseffecten heeft.

Overigens heeft het kabinet tegelijkertijd met het bekend worden van de verdere oploop van de buitengewone uitgavenregeling besloten om meer geld uit te trekken voor reparatie van koopkrachteffecten. Voor een deel is meer geld beschikbaar gekomen voor reparatie binnen de Wtgc (bijvoorbeeld extra geld voor de intramurale bevolking; verhoging van de forfaits voor chronisch zieken en gehandicapten; verhoging van de forfaits voor arbeidsongeschikten; handhaven van een beperkte vermenigvuldigingsfactor voor 65-minners met een geleidelijk overgangstraject). De inkomenseffecten van deze maatregelen zijn verwerkt in de cijfers over aantallen huishoudens die er op vooruit dan wel achter uit gaan, gepresenteerd in de brief van 7 oktober jongstleden. Voor een deel is meer geld uitgetrokken voor reparatie van koopkrachteffecten van kwetsbare groepen als ouderen en lage inkomens buiten de Wtgc (waaronder verhoging van de zorgtoeslag voor alleenstaanden en verhoging van de AOW-tegemoetkoming). De maatregelen binnen het kader van de Wtgc zijn wel meegenomen bij de op 7 oktober gepresenteerde inkomenseffecten van de over-

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

² Kamerstukken II, 2007/09, 29 689, nr. 188.

gang van buitengewone uitgavenregeling naar Wtcg, de meer generieke maatregelen (ter waarde van € 360 miljoen) zijn niet meegenomen. De feitelijke inkomenseffecten van het totale pakket zijn dus positiever dan de cijfers gepresenteerd in de brief van 7 oktober jongstleden over de inkomenseffecten van de overgang van buitengewone uitgavenregeling naar de Wtcg sec.

De leden van de SP-fractie vragen waarom de regering geen langzamere afbouw van de vermenigvuldigingsfactor voor 65-minners heeft overwogen.

Het kabinet is van mening dat naar zijn aard een hoge vermenigvuldigingsfactor voor 65-minners ongewenst is, omdat deze leidt tot een onevenredig hoge vergoeding voor 65-minners. In de eerste en tweede schijf betalen zij immers een duidelijk hoger belastingtarief dan 65-plussers, waarmee het marginale tarief in combinatie met de vermenigvuldigingsfactor leidt tot een compensatie van 70%-90% van de opgevoerde kosten boven de drempel. Met de doorwerking in toeslagen, met name van de huurtoeslag die een relatief steil afbouwtraject kent, en eigen bijdrage AWBZ komt de vergoeding zelfs in veel gevallen boven de 100%. Het handhaven op een hoger niveau dan de nu voorgestelde factor 1,4 perkt weliswaar negatieve inkomenseffecten in, maar tegen de prijs van het handhaven van een sterk ongelijke vergoeding van kosten en in bepaalde gevallen overcompensatie van kosten. Het kabinet acht dit ongewenst.

Dit neemt niet weg dat het kabinet zich er terdege van bewust is dat inperken van de vermenigvuldigingsfactor voor 65-minners tot aanzienlijke negatieve inkomenseffecten leidt bij huishoudens met hoge specifieke zorgkosten. Om deze inkomenseffecten te mitigeren, is gekozen voor een overgangstraject, waarbij in 2009 nog sprake is van de huidige vermenigvuldigingsfactor van 2,13, in 2010 van 1,77, waarna pas in 2011 het niveau van 1,4 wordt bereikt. Verlenging van dit overgangstraject zou er toe leiden dat langer sprake is van de hierboven aangeduide overcompensatie van kosten. Ook dit acht het kabinet ongewenst.

De leden van de SP-fractie vragen zich af in hoeverre bij de gepresenteerde 159 000 mensen die er meer dan 5% op achteruit gaan, rekening is gehouden met een cumulatie van effecten, en hoe het schrappen van de aftrekpost brillen en visuele hulpmiddelen hierbij een rol speelt.

Bij de berekende inkomenseffecten gaat het om een integraal beeld, waarbij niet alleen rekening is gehouden met het directe effect van de aftrek van buitengewone uitgaven op het te betalen belastingbedrag, maar ook met de doorwerking in alle relevante inkomensafhankelijke regelingen als huurtoeslag, zorgtoeslag, kinderopvangtoeslag en kindgebonden budget, alsmede de doorwerking in de te betalen eigen bijdrage AWBZ/Wmo. Verder is ook rekening gehouden met het schrappen van aftrekposten als brillen en aanverwante visuele hulpmiddelen en uitvaartkosten.

Van de ongeveer 159 000 huishoudens die er meer dan 5% op achteruit gaan, hebben circa 101 000 huishoudens te maken met het vervallen van aftrekposten als brillen en uitvaartkosten. Het kabinet heeft expliciet gekozen om deze aftrekposten te schrappen, omdat zij niet specifiek zijn voor chronisch zieken en gehandicapten. Bij de overige 58 000 huishoudens die er meer dan 5% op achteruit gaan, gaat het om 28 000 huishoudens die te maken hebben met doorwerking van fiscale aftrek in de huurtoeslag, waarbij veelal sprake is van meer dan 100% compensatie in de huidige situatie.

De leden van de SP-fractie vragen of nog onderzocht zal worden hoeveel personen van de 23% chronisch zieken en gehandicapten die volgens de VEKTIS-criteria niet en volgens andere criteria wel tot de groep van chronisch zieken en gehandicapten behoren en in eerdere jaren wél gebruik maakten van de (T)BU, nu buiten alle regelingen vallen. Daarnaast vragen deze leden of is voorzien in een meting van de effecten van dit wetsvoorstel. Zal er onderzoek in gang worden gezet aan de hand waarvan na bijvoorbeeld één jaar te meten is hoe dan het niet-gebruik is van de nieuwe regeling ten opzichte van het huidige, zoals onder ander gepubliceerd in A. van de Brink-Muinen, P. Spreeuwenberg & P.M. Rijken, «Kerngegevens Maatschappelijke situatie 2006: hoofdstuk 7 Financiële situatie» (NPCG, juli 2007; pagina 81–102; www.nivel.nl).

De door SP aangehaalde 23%, die volgens de VEKTIS-criteria niet chronisch ziek zijn, en volgens andere criteria wel, is bepaald door koppeling van het zogenoemde POLS-bestand van het CBS aan verzekeringsgegevens die bekend zijn bij Vektis. Van deze mensen is niet bekend in hoeverre zij nu gebruik maken van de (Tegemoetkomingsregeling) buitengewone uitgaven. Het kabinet wil wel nogmaals in herinnering roepen dat van de extramurale huishoudens die in aanmerking komen voor de forfaitaire tegemoetkoming thans circa een derde geen gebruik maakt van de huidige buitengewone uitgavenregeling. Daarnaast wijst het kabinet er -wellicht ten overvloede- op dat het de beoogde verbetering van de afbakening voortvarend ter hand zal nemen. Mocht die verbeterde afbakening onverhoopt niet op tijd gereed zijn, het bereid is om alternatieven te bezien. Een van de alternatieven die in elk geval zal worden bezien betreft het uitkeren van forfaits met terugwerkende kracht.

Het is wel de bedoeling te bezien of het mogelijk is om via het Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG) van het Nivel – dat ook voor de periode 2009–2011 gesubsidieerd wordt door VWS en SZW – na te gaan in hoeverre chronisch zieken en gehandicapten beter worden bereikt met de Wtcg dan met de huidige buitengewone uitgavenregeling. Nagegaan kan worden in welke mate chronisch zieken en gehandicapten baat hebben bij de verschillende specifiek op hen gerichte onderdelen van de Wtcg (de forfaitaire tegemoetkoming; de nieuwe fiscale regeling; de automatische korting op eigen bijdragen AWBZ), dan wel voldoen aan de criteria voor generieke compensatie (boven de 65 jaar; arbeidsongeschiktheidsuitkering bij arbeidsongeschiktheid van tenminste 35%). Binnen dit panel is reeds informatie bekend over huidig gebruik van de buitengewone uitgavenregeling.

De leden van de SP-fractie vragen zich af – naar aanleiding van een in de technische briefing aan de Eerste Kamer geschetst voorbeeld waarbij een burger op bijstandniveau er vanaf 1 januari 2009 er ruim 20 euro op achteruit gaat – het beroep op bijzondere bijstand zal toenemen als gevolg van de overgang van buitengewone uitgavenregeling naar de Wtcg. Ook willen zij weten in hoeverre met de gemeenten of VNG is overlegd omtrent eventuele gevolgen van de Wtcg ook voor het Gemeentefonds.

Allereerst willen wij toelichten dat het aangehaalde voorbeeld betrekking heeft op de specifieke situatie van een bijstandsgerechtigde die – naast een aanvullende verzekering – € 720 aan specifieke kosten heeft en die in aanmerking komt voor een gemiddeld forfait van € 300. De meeste bijstandsgerechtigden zullen, voor zover zij al gebruik maken van de buitengewone uitgavenregeling, veelal lagere (specifieke) uitgaven hebben, en hiermee verbonden ook beperktere inkomenseffecten. In de tweede plaats geeft het geschetste inkomenseffect de structurele situatie weer, waarin de vermenigvuldigingsfactor voor 65-minners niet langer 2,13 is, maar 1,4. Met andere woorden het inkomenseffect van € 20 zal

zich pas voordoen in 2011. In de jaren 2009 en 2010 zal het effect veel kleiner zijn als gevolg van de afbouw van de vermenigvuldigingsfactor. In de derde plaats staat tegenover dit genoemde specifieke inkomenseffect van de overgang van buitengewone uitgavenregeling naar Wtgc ook een pakket van meer generieke maatregelen, waarvan het genoemde voorbeeldhuishouden profiteert. Zo neemt voor deze persoon – door verlaging van het normpercentage van 3,5% naar 2,7% – de zorgtoeslag toe met circa € 150 op jaarbasis.

In de vierde plaats is het zeer aannemelijk dat het geschetste voorbeeldhuishouden in de huidige situatie geen gebruik maakt van de buitengewone uitgavenregeling, maar nu reeds een beroep doet op bijzondere bijstand. De reden daarvan is dat het voorschieten van € 720 aan specifieke kosten in afwachting van fiscale compensatie in het hierop volgende jaar voor veel bijstandsgerechtigden moeilijk is. Voor deze groep chronisch zieken zal zelfs minder snel de noodzaak kunnen ontstaan om een beroep te doen op bijzondere bijstand, omdat zij nu geen gebruik kunnen maken van de buitengewone uitgavenregeling maar wel kunnen profiteren van de Wtgc.

Al met al zijn in 2009 de totale koopkrachteffecten voor bijstandsgerechtigden veel beperkter dan op grond van het ene aangehaalde voorbeeld lijkt en is een toename van beroep op de bijzondere bijstand niet te verwachten. Een verhoging van het gemeentefonds is dan ook niet aan de orde. De Wtgc is overigens ook aan de orde geweest in regulier overleg tussen de verschillende betrokken departementen en de VNG.

De leden van de SP-fractie vragen waar het bedrag van € 50 miljoen, dat is gereserveerd voor niet geïdentificeerde groepen chronisch zieken en gehandicapten, op is gebaseerd.

Het kabinet is van mening dat een budget van € 50 miljoen voldoende is om de groep van chronisch zieken en gehandicapten adequaat af te bakenen. De € 50 miljoen komt overeen met circa 10% van de nu beschikbare ruimte voor de 1,8 miljoen chronisch zieken en gehandicapten die volgens de huidige criteria een tegemoetkoming zullen ontvangen. Met het beschikbare budget kan het aantal chronisch zieken en gehandicapten dat in aanmerking komt voor een tegemoetkoming met 0,2 miljoen worden vergroot, indien dat nodig mocht blijken te zijn. Het kabinet overweegt een commissie van onafhankelijke deskundigen te laten kijken naar een verbetering van de afbakening. In de eerste voortgangsrapportage zal het kabinet de Kamer hierover informeren.

De leden van de SP-fractie vragen of is voorzien in een toets van het resultaat van het overleg van de zorgverzekeraars waarmee tot de afgesproken uniforme registratie van hulpmiddelen zal worden gekomen en of zij met ingang van 2009 daarover beschikken.

Zoals het kabinet in de brief van 18 november heeft gemeld, heeft ZN recentelijk bij zijn leden navraag gedaan naar de stand van zaken bij de hulpmiddelenregistratie.¹ Doel van de navraag was het verifiëren van de mogelijkheid op basis van de huidige hulpmiddelenregistratie het gebruik van hulpmiddelen te hanteren 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.

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

¹ Kamerstukken II, 2008/09, 31 706, nr. 21.

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. Tegen deze achtergrond hebben wij er vertrouwen in dat de hulpmiddelenregistratie tijdig op orde is.

Tijdens de plenaire behandeling van onderhavig wetsvoorstel in de Tweede Kamer heeft het kabinet toegezegd dat de Stuurgroep «Implementatie Wtcg» de registratie van meerjarig hulpmiddelengebruik op zal pakken.

De leden van de SP-fractie vragen of de regering kan aangeven hoeveel kosten gemoeid zijn met de afspraak dat de zorgverzekeraars kostendekkend gecompenseerd zullen worden voor hun betrokkenheid bij invoering van deze nieuwe regeling?

Zorgverzekeraars krijgen een vergoeding voor de extra kosten die zij moeten maken in het kader van de Wtcg. Wij hebben de Stuurgroep «Implementatie Wtcg» gevraagd om ons te adviseren over de hoogte van deze vergoeding. Aanvankelijk werd verondersteld dat het om een beperkt bedrag zou gaan, aangezien de aanlevering van gegevens door zorgverzekeraars ook al plaatsvindt in het kader van de risicoverevening. De hoogte van de tegemoetkoming is echter onderwerp van nader beraad omdat ook het amendement Omtzigt daarop van invloed is.

De leden van de SP-fractie vragen op welke wijze wordt voldaan aan het maken van harde, meetbare en afdwingbare afspraken tussen ketenpartners in de informatieketen en hoe deze gemonitord worden, aangezien dit een van de adviezen is in de ketenuitvoerbaarheidstoets uitgevoerd door Berenschot. Daarnaast vragen de leden van de SP-fractie hoe is voorzien in een goede frontoffice bij het CAK, dat in het genoemde rapport ook van groot belang geacht wordt voor het succes van de nieuwe regeling.

Het ligt in de rede dat alle ketenpartners een projectplan voor de implementatie van de Wtcg opstellen. Deze plannen worden op termijn samengevoegd tot een geïntegreerd projectplan. Binnen deze plannen worden ook de afspraken gemaakt over de aanlevering van data. Het is voorts de bedoeling dat de ketenpartners ook zogeheten service level agreements met elkaar afsluiten. De monitoring is een taak van de stuurgroep. Aan het CAK worden, mede voor de front-office, extra middelen ter beschikking gesteld. Het CAK wordt daarmee in staat gesteld tijdig over voldoende, goed opgeleide medewerkers te beschikken en investeringen in de benodigde infrastructuur te doen. Daarnaast wordt naar mogelijkheden gezocht om het CAK zo veel mogelijk te ontlasten, bijvoorbeeld door goede voorlichting via www.veranderingeninzorg.nl.

De leden van de fractie van de SP vragen of de hoogte van de last onder dwangsom op dezelfde wijze wordt bepaald als in het wetsvoorstel Aanvulling van de Algemene wet bestuursrecht wordt voorgesteld voor de bestuurlijke boete¹. Hier wordt de hoogte van deze boete afgestemd op de ernst van de overtreding en de mate waarin deze de overtreders kan worden verweten. Tevens vragen deze leden of de regering bij de hoogte van de dwangsom net zoals voor de bestuurlijke boete in het wetsvoorstel Uitbreiding bestuurlijke handhavinginstrumenten volksgezondheid is voorgesteld, denkt aan een dwangsom ter hoogte van € 900 000.²

¹ Vierde tranche Algemene wet bestuursrecht (Kamerstukken I, 2007/2008, 29 702, nr. A).

² Kamerstukken I, 2007/2008, 31 122, nr. A.

Het is belangrijk om onderscheid te maken tussen de handhavingsinstrumenten bestuurlijke boete en de last onder dwangsom die bij dit wetsvoorstel wordt voorgesteld. Bestuurlijke sancties worden doorgaans onderscheiden in herstelsancties, respectievelijk bestraffende sancties. Deze sancties worden opgelegd naar aanleiding van een overtreding. Herstelsancties zijn gericht op het beëindigen of ongedaan maken van de overtreding of de gevolgen daarvan, dan wel het voorkomen van herhaling. Bestraffende sancties, zoals de bestuurlijke boete, zijn gericht op het bestraffen van de dader. Het kenmerk is dat zij worden opgelegd met het oogmerk om de overtreder leed toe te voegen. Bij de hoogte wordt rekening gehouden met de ernst van het delict en andere omstandigheden, zoals de mate van verwijtbaarheid.

In het wetsvoorstel Uitbreiding bestuurlijke handhavingsinstrumenten volksgezondheid wordt voorgesteld voor de hoogte van de bestuurlijke boete in beginsel uit te gaan van de jaarlijkse omzet van de desbetreffende instelling of beroepsbeoefenaar. Per overtreding wordt bovendien gekeken naar de ernst ervan en naar andere bijzondere omstandigheden. De maximale hoogte van de boete is vastgesteld in de wet en is in sommige gevallen vastgesteld op € 300 000 terwijl de boete in andere gevallen € 33 500 bedraagt.

In het wetsvoorstel Uitbreiding bestuurlijke handhavingsinstrumenten volksgezondheid en het wetsvoorstel «Vierde tranche van de Awb» wordt de maximum hoogte van een last onder dwangsom niet bij wet bepaald. De last onder dwangsom is een herstellende sanctie en dient om de overtreder ertoe te dwingen een concrete situatie te corrigeren binnen een redelijke termijn. De hoogte van de last onder dwangsom wordt in het algemeen niet bij wet bepaald; de hoogte is doorgaans afhankelijk van de vraag wat, gezien de specifieke kenmerken van de betrokken overtreder, een voldoende hoog bedrag is om te kunnen verwachten dat hij, liever dan dat te betalen, alsnog de wet naleeft.

De leden van de fractie van de SP vragen van wie de gegevens over het zorggebruik moeten komen die bepalend zijn voor de afbakening en, indien deze gegevens afkomstig zijn van de zorgaanbieders, of het inmiddels gegroeide harnas van aanwijzingsbevoegdheden ook ten opzichte van deze actoren geldt en voldoende zal zijn.

Bij de forfaitaire regeling worden gegevens gebruikt die zijn gebaseerd op uniforme, geautomatiseerde bestanden op grond van de indicatie AWBZ en zorggebruik van Zvw en huishoudelijke verzorging op grond van de Wmo.

Voor de AWBZ-gegevens wordt uitgegaan van de indicatie door het CIZ. Hierdoor is dus geen informatie nodig die door zorginstellingen wordt aangeleverd. Wat betreft de Wmo, wordt gekeken naar huishoudelijke hulp. Deze informatie is aanwezig bij het CAK, omdat het CAK de eigen bijdrage voor deze zorgvorm int. Met betrekking tot de Zvw-gegevens komt de informatie van de zorgverzekeraars. Dit betreft declaraties door zorgaanbieders inzake fysio- en oefentherapie, revalidatiezorg, hulpmidde-
lengebruik, medicijngebruik en DBC's.

Het geven van een aanwijzing aan alle betrokken zorgaanbieders is niet nodig. Zorgaanbieders hebben immers een sterke prikkel de gegevens aan zorgverzekeraars aan te leveren, omdat zij anders geen geld ontvangen voor hun reeds geleverde diensten. Het geven van een aanwijzing aan alle betrokken zorgaanbieders zou bovendien onwerkbaar zijn aangezien de minister van VWS dan al deze zorgaanbieders individueel zou moeten aanspreken op het aanleveren van hun gegevens aan de zorgverzekeraar.

De leden van de fractie van de SP hebben gevraagd of het klopt dat voor burgers pas vanaf 1 november 2010, indien zij dan geen positieve beschik-

king van het CAK hebben ontvangen, valt te verifiëren op grond waarvan hen een beschikking voor forfait is geweigerd. Indien dit het geval is, vragen deze leden zich af of, hoe, wanneer en door wie de burgers hiervan op de hoogte worden gesteld. Wanneer dat niet het geval is, vragen deze leden bij welke instantie burgers al eerder zekerheid kunnen verkrijgen over het al dan niet te verwachten forfait en of de regering voornemens is hierover de burger relevante voorlichting te geven.

Het klopt dat door het amendement van het lid van de Tweede Kamer Omtzigt burgers vanaf 1 november 2010 aan het CAK kunnen vragen op grond waarvan zij al dan niet recht hebben op de tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten.¹ Eerder is niet nodig omdat het CAK vanaf 1 november 2010 de beschikkingen voor de forfaitaire tegemoetkomingen gaat versturen. Eerder is het voor het CAK ook niet mogelijk iemand op dit punt op een goede wijze van informatie te voorzien. Op uiterlijk 1 juli krijgt het CAK de benodigde gegevens van de zorgverzekeraars en het CIZ. Het CAK heeft, gezien de naar schatting 1,8 miljoen rechthebbenden, vier maanden nodig om deze gegevens te verwerken en op grond van deze gegevens beschikkingen te zenden aan de rechthebbenden. In deze beschikking wordt vermeld dat de verzekerde recht heeft op een tegemoetkoming en hoe hoog die is. Deze beschikkingen zullen in ieder geval op 1 november 2010 klaar zijn om verstuurd te worden en op dat moment kan het CAK aangeven of iemand recht heeft op de tegemoetkoming. Mensen die geen recht hebben op een tegemoetkoming, ontvangen geen beschikking. Het ministerie van VWS zal hier eind 2009/begin 2010 in de jaarlijkse voorlichtingscampagne ruim aandacht aan schenken.

De leden van de fractie van de SP hebben gevraagd of de uitkomst bekend is van het onderzoek naar de juridische implicaties van de CAK-Individuele Beschikking op niveau B1. Deze leden vragen zich af wat zal worden gedaan wanneer dit niet mogelijk blijkt en of er is voorzien in voldoende voorlichting met betrekking tot de mogelijkheid in bezwaar te gaan bij het CAK tegen een eventueel ten onrechte of onjuist genomen besluit.

De beschikking wordt inderdaad op het zogeheten B1-niveau geschreven. Daarnaast wordt de beschikking in het CAK-klantenpanel getest op leesbaarheid en begrijpelijkheid. De beschikking zelf attendeert de cliënt op de mogelijkheid in bezwaar te gaan. In de begeleidende folder wordt de cliënt uitgelegd hoe hij dat moet doen. Verder wordt momenteel onderzocht of het mogelijk is een voorbeeldbrief van een bezwaar of een bezwaarformulier op de CAK-website te plaatsen.

De leden van de fractie van de SP vragen of het advies op het concept Besluit tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten van het College bescherming persoonsgegevens dat op 11 november 2008 is ontvangen aan de Eerste Kamer kan worden gezonden.

Het advies van het Cbp² is als bijlage bij deze memorie van antwoord gevoegd. Hierbij wil het kabinet er overigens op wijzen dat de reactie op dit advies is verwerkt in de concept-amvb die op dit moment bij de Raad van State aanhangig is en daarom op grond van artikel 25 van de Wet op de Raad van State niet openbaar is. Overigens is de concept amvb op 30 oktober jongstleden aan de Tweede Kamer gezonden, waarbij tevens een afschrift naar de Eerste Kamer is verzonden.

De leden van de fractie van de SP vragen verder of kan worden aangegeven aan welke bewaartermijn voor de gegevens in deze regeling wordt gedacht en of de regeling al aan het Cbp is voorgelegd en wanneer de reactie is te verwachten.

¹ Kamerstukken II, 2008/09, 31 706, nr. 30.

² Ter inzage gelegd op de afdeling Inhoudelijke Ondersteuning onder griffienummer 142401.14

Aangezien het kabinet van mening is dat het van het grootste belang is dat het verwerken van deze bijzondere persoonsgegevens veilig geschiedt, is op verzoek van het Cbp, in afwijking van artikel 52, tweede lid, van de Wet bescherming persoonsgegevens, toegezegd dat in dit geval ook de ministeriële regeling, waarin technische standaarden en de bewaartermijnen worden vastgesteld, ter advisering aan het Cbp zal worden voorgelegd. Dat is nog niet gebeurd, omdat nog overlegd wordt met de ketenpartijen en het Cbp op welke wijze deze technische standaarden en de bewaartermijnen het beste kunnen worden vastgelegd. Als dit is vastgelegd zal het Cbp de tijd moeten worden gegund hierover een oordeel te vormen en advies uit te brengen. Het doel is tenslotte dat beide aspecten op de best mogelijke wijze worden geregeld. Uiteraard zal dit ruimschoots voor 1 juli 2010, dat is de datum waarop zorgverzekeraars en het CIZ hun gegevens aan het CAK dienen aan te leveren, geschieden. Het streven is dit in het eerste kwartaal van 2009 af te ronden.

De leden van de SP-fractie vragen de garantie dat de publiekscampagne niet plaatsvindt voordat de wet door de Eerste Kamer is aangenomen.

Conform de Richtlijn «communicatie bij niet aanvaard beleid» is op de webportal www.veranderingenindezorg.nl momenteel feitelijke, globale informatie over de Wtcg te vinden.¹ Ook is duidelijk aangegeven dat het hier om voorgenomen beleid gaat, waarbij de invoering afhankelijk is van goedkeuring door de Tweede en Eerste Kamer. De huidige informatie is bedoeld om vragen van pers, media en burgers naar aanleiding van publicaties in de media te beantwoorden.

Op dit moment komen wel al vragen over de Wtcg binnen. Onder auspiciën van het ministerie van VWS vindt afstemming plaats tussen de telefonische ingangen van het ministerie van VWS/publieksvoorlichting, Postbus 51, het ministerie van Financiën/de Belastingtelefoon en het CAK, zodat iedereen met dezelfde informatie naar buiten treedt.

Uitgebreidere informatie over de Wtcg wordt na aanvaarding van de wet door de Eerste Kamer op www.veranderingenindezorg.nl gepubliceerd. Ook wordt dan in de huis-aan-huis bladen een advertentiepagina met informatie voor de burger geplaatst.

De leden van de SP-fractie vragen wanneer het beloofde webportal en de rekenmodule voor gebruik gereed zijn.

De webportal www.veranderingenindezorg.nl bevat sinds half juli 2008 (globale) informatie over de Wtcg. Gelet ook op het antwoord op de voorgaande vraag van de leden van de SP-fractie, zal eerst na aanvaarding van de Wtcg door de Eerste Kamer de informatie worden uitgebreid. Het onderzoek naar de mogelijkheden van de rekenmodule vordert gestaag. Een prototype van deze module is gereed en wordt thans onder andere op gebruikersvriendelijkheid getest.

De leden van de SP-fractie vragen om een zodanige aanpassing van de kernboodschap van de communicatie dat mensen die conform de buitengewone uitgavenregeling gemaakte ziektekosten van de belasting aftrokken, niet de indruk krijgen dat zij onoorbaar gehandeld hebben. Daarnaast vragen de leden van de SP-fractie duidelijk te maken dat de doelstelling van de Wtcg een andere is dan die van de eerdere buitengewone uitgavenregeling.

De kernboodschap waarop deze leden doelen is aangepast en luidt nu als volgt:

«Chronisch zieken en gehandicapten maken extra kosten in vergelijking met andere groepen en daarom vindt het kabinet een financiële tegemoetkoming voor deze groep van belang. Tot nu toe was het mogelijk buitengewone uitgaven voor onder andere ziekten via de fiscus terug te krijgen.

¹ Vergelijk Kamerstukken II, 2001/02, 26 387, nr. 12.

Velen voor wie de huidige regeling is bedoeld, zoals chronisch zieken en gehandicapten maken hiervan geen gebruik. Doordat ook anderen dan chronisch zieken en gehandicapten, overigens conform de wetgeving, gebruik maakten van deze fiscale regeling, werd deze te duur, terwijl het doel, compensatie voor chronisch zieken gehandicapten, niet of onvoldoende werd gerealiseerd. De nieuwe regeling richt zich nu wel op mensen die deze het hardst nodig hebben: de groep chronisch zieken en gehandicapten. Zij worden doelgericht bereikt en hen wordt zo financiële ondersteuning geboden.

In verband met de nieuwe regeling vervalt met ingang van 1 januari 2009 de huidige buitengewone uitgavenregeling. Dit kan financiële consequenties voor u hebben.»

De kernboodschap wordt overigens niet letterlijk in de communicatiemiddelen gebruikt, maar geeft de strekking van de nieuwe regeling weer.

In de kernboodschap wordt niet inhoudelijk op de buitengewone uitgavenregeling ingegaan, omdat in de communicatiemiddelen de Wtcg centraal staat. Van de buitengewone uitgavenregeling wordt alleen vermeld dat deze vervalt.

Naar aanleiding van een door de staatssecretaris van Financiën gemaakte opmerking over advertenties om in 2008 nog even snel een begrafenispolis af te sluiten om een fiscaal voordeel te kunnen behalen, vragen de leden van de SP-fractie toe te lichten hoe het Ministerie van Financiën de burgers heeft voorgelicht over de wijzigingen in de buitengewone uitgavenregeling met ingang van 1 januari 2009. Deze leden vragen of het nu verzekeren tegen deze onvermijdelijke kosten in de toekomst ook gezien zou kunnen worden als een wijze investering door de burger ter voorkoming van eventuele te ontstane schulden in de toekomst (mede door het vervallen van de aftrekbaarheid).

Over de afschaffing van de buitengewone uitgavenregeling per 1 januari 2009 zijn de burgers eind 2007 reeds geïnformeerd bij de voorlichting over de opgenomen maatregelen in het belastingplan 2008 (de afschaffing van de buitengewone uitgavenregeling maakte daar onderdeel van uit). De vraag of het nu, in 2008, verzekeren tegen de onvermijdelijke kosten van een begrafenis als een wijze investering kan worden gezien ter voorkoming van eventuele schulden in de toekomst, valt in zijn algemeenheid niet te beantwoorden. Het antwoord daarop is immers afhankelijk van individuele omstandigheden en individuele voorkeuren. De relevante vraag is of de overheid, via een fiscale aftrek, een tegemoetkoming moet bieden in de begrafenis kosten van burgers. Hier geldt, net als voor de premies van een aanvullende ziektekostenverzekering, dat begrafenis kosten geen specifieke zorgkosten zijn, maar algemene kosten die iedereen (eens) moet maken en derhalve niet voor aftrek onder de nieuwe beperkte fiscale regeling van de Wtcg vallen.

Waar de opmerking van de staatssecretaris van Financiën over het afsluiten van een begrafenispolis in 2008 met name op doelde, was het advies van uitvaartverzekeraars om nog dit jaar een koopsompolis voor een begrafenis of crematie af te sluiten. Daarbij betaalt degene die een dergelijke polis afsluit de kosten voor een uitvaartverzekering in zijn geheel en dat bedrag kan vervolgens in 2008 nog volledig worden afgetrokken. Het gaat daarbij om aanzienlijke bedragen (duizenden euro's per belastingplichtige, mede afhankelijk van de specifieke wensen voor de uitvaart) die in 2008 nog in aftrek kunnen worden gebracht. De betrokkene moet natuurlijk wel over de benodigde liquide middelen beschikken om dat in 2008 nog te kunnen betalen. Het moge duidelijk zijn dat het met name mensen met de hogere inkomens zijn die daarvan in 2008 nog zullen (kunnen) profiteren. Het zijn dit soort onbedoelde uitwassen van de

huidige buitengewone uitgavenregeling waar de staatssecretaris van Financiën in het debat met de Tweede Kamer op doelde en waar het kabinet met de Wtcg een einde aan wil maken.

De leden van de SP-fractie vragen of het in de nota naar aanleiding van het verslag aangehaalde SEO-onderzoek, waaruit zou blijken dat Nederland het meest risicosolidair is, inmiddels beschikbaar is.

Het onderzoek is op 21 oktober gepubliceerd op de website van SEO (www.seo.nl/nl/publicaties/rapporten/2008/2008_48.html) onder de titel «Eigen betalingen chronisch zieken en gehandicapten, een internationaal onderzoek».

In het plenaire debat met de Tweede Kamer gaf de Staatssecretaris van VWS in antwoord op een vraag van de CDA-woordvoerder aan dat voor de iets verdere toekomst opties worden onderzocht voor integratie van de compensatieregeling voor het verplichte eigen risico en de Wtcg. De leden van de SP-fractie vragen of kan worden aangegeven in welk jaar naar verwachting de wetwijziging die daarvoor nodig is, zal worden ingediend.

Gezien de vraagstelling, gaan deze leden er vanuit dat beide compensatieregelingen worden geïntegreerd. Die conclusie heeft het kabinet nog niet getrokken. Wij willen eerst de opties voor integratie op hun consequenties onderzoeken. Daarom kunnen wij thans nog geen uitspraak doen of en zo ja, in welk jaar een wetwijziging noodzakelijk voor de integratie van de compensatie voor het verplichte eigen risico en de Wtcg-tegemoetkomingen zal worden ingediend. Onze huidige inschatting is dat, indien daartoe zou worden besloten, indiening op zijn vroegst in 2010 kan plaatsvinden. Zoals in het debat met de Tweede Kamer over het onderhavige wetsvoorstel ook is aangegeven, heeft een goede uitvoering van de Wtcg, alsmede het realiseren van een verbeterde afbakening van de doelgroepen van de forfaitaire tegemoetkoming nu prioriteit.

In het plenaire debat met de Tweede Kamer op 12 november jongstleden, gaf de Staatssecretaris van VWS in antwoord op een vraag van de SGP aan dat zij ook kijkt of de PGB's (van de Wmo) onder het budgettaire kader van zorg in natura gebracht kunnen worden en niet meer als aparte subsidieregeling. De leden van de SP-fractie vragen aan te geven hoe en wanneer dit zal gebeuren.

In het kader van de AWBZ wordt door de bewindslieden van VWS overwogen om een financieel kader te hanteren voor zowel zorg in natura als voor PGB. In tegenstelling wat mogelijk uit de vraagstelling van de leden van de SP zou kunnen worden afgeleid, gaat het daarbij niet om het PGB in het kader van de de Wmo. Overigens is het onderbrengen van de zorg in natura en PGB in een kader voor de uitvoering van de Wtcg irrelevant. Immers voor het forfait is relevant de indicatie van het ClZ. Over de wijze waarop na indicatie zorg wordt genoten (natura of pgb) maakt voor de uitvoering van de Wtcg niet uit.

Zoals elders in de beantwoording is aangegeven kan vanwege een gebrek aan landelijke uniforme registratie genoten PGB in het kader van de Wmo niet meegenomen worden bij de afbakening. Dit is een van de onderwerpen die de Stuurgroep Implementatie Wtcg ter hand zal nemen.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen inzicht in de omvang van niet direct aan zorg gerelateerde kosten in het huidige stelsel, zoals begrafeniskosten en adoptiekosten. Deze leden vragen tevens naar alternatieven nu deze kosten niet meer aftrekbaar zijn in de nieuwe fiscale regeling.

Deze kosten vallen onder de rubriek «Overige uitgaven» en worden door de belastingplichtige vaak niet gespecificeerd. Om die reden is hierover in de systemen van de Belastingdienst geen gedetailleerde informatie beschikbaar. In 2007 is een dossieronderzoek gedaan onder een steekproef van belastingplichtigen met «overige uitgaven». Op basis van deze gegevens wordt het budgettaire beslag van de opgevoerde begrafenis-kosten en adoptiekosten in 2008 geschat op respectievelijk € 100 miljoen en bijna € 4 miljoen. Over de ontwikkeling van deze bedragen zijn geen gegevens bekend.

De minister van Justitie heeft bij brief van 24 november 2008 de Tweede Kamer geïnformeerd over de vormgeving van een niet-fiscale adoptie-regeling.¹ Die regeling zal per 1 januari 2009 in werking treden, indien nodig met terugwerkende kracht. Wat betreft de begrafenis-kosten merken we op dat deze niet passen in een regeling die tegemoet wil komen aan de specifieke kosten voor de groep chronisch zieken en gehandicapten. Voor deze kosten zijn uiteraard al langer alternatieven voorhanden, men kan zich, indien gewenst, tegen deze kosten verzekeren.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen welke toezeggingen er zijn gedaan voor mensen met adoptiekosten.

Zoals hiervoor reeds is opgemerkt, heeft de minister van Justitie op 24 november 2008 een brief aan de Tweede Kamer gezonden waarin de voornemens van de nieuwe regeling voor adoptie uiteengezet worden. De minister zet in deze brief uiteen dat conform het advies van de commissie lesbisch ouderschap en interlandelijke adoptie, adoptieouders zullen worden tegemoetgekomen in de gemaakte kosten met betrekking tot interlandelijke adoptie. Deze tegemoetkoming zal, onder in die brief aangegeven voorwaarden, worden uitbetaald na de aankomst van het geadopteerde kind in Nederland. Deze tegemoetkoming zal bestaan uit een inkomensafhankelijke bijdrage van € 3 700,-. Deze regeling zal worden uitgevoerd door het Agentschap SZW. De uitvoering van deze regeling zal relatief eenvoudig zijn. Adoptieouders krijgen van de vergunninghouder een bewijs van afgeronde adoptie en een aanvraagformulier voor de tegemoetkoming. Met de verklaring van afgeronde adoptie en een bewijs van inschrijving bij de GBA kunnen de adoptieouders de tegemoetkoming aanvragen bij het Agentschap SZW. Er zal een wettelijke grondslag voor deze regeling worden gecreëerd en de regeling zal worden uitgewerkt in een algemene maatregel van bestuur. De regeling zal (naar verwachting met terugwerkende kracht) per 1 januari 2009 in werking treden. Bij het vormgeven van de regeling zal ook bezien worden hoe wordt omgegaan met ouders die al voor 1 januari 2009 (deels) de kosten voor adoptie als buitengewone uitgaven hebben opgevoerd, maar bij wie de adoptie pas na 1 januari 2009 is afgerond.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen naar de positie van ontvangers van mantelzorg.

Het kabinet veronderstelt dat de leden van de fractie in concreto vragen of het ontvangen van mantelzorg op enigerlei wijze van invloed is bij de bepaling van het recht op een forfaitaire tegemoetkoming. Ten aanzien hiervan wil het kabinet het volgende opmerken. Voor de bepaling van het recht op de forfaitaire tegemoetkoming zijn objectieve gegevens nodig die landelijk op uniforme wijze worden geregistreerd. Er bestaat op dit moment geen dekkende landelijke registratie van de verleende mantelzorg. Hierdoor is het thans helaas niet mogelijk om mantelzorg te gebruiken als criterium voor de bepaling van het recht op een forfaitaire tegemoetkoming. De Stuurgroep «Implementatie Wtcg» zal onderzoeken of het mogelijk is om binnen afzienbare termijn mantelzorg mee te nemen als criterium voor het bepalen van het recht op een forfaitaire tegemoet-

¹ Kamerstukken II, 2008/09, 29 689, nr. 231.

koming. Volledigheidshalve wil het kabinet opmerken dat bij de bepaling van het recht op het zogeheten mantelzorgcompliment weliswaar gebruikt wordt gemaakt van gegevens van het CIZ, maar dat er geen dekkende landelijke registratie van de verleende mantelzorg bestaat. Het is immers de zorgvrager zelf die bepaalt of hij aan de Sociale Verzekeringsbank doorgeeft dat hij mantelzorg ontvangt en wie zijn mantelzorger is. Hierdoor is het niet mogelijk om mantelzorg te gebruiken als criterium voor de bepaling van het recht op een forfaitaire tegemoetkoming.

De leden van de fractie van de ChristenUnie merken op dat de afbakening van de kring van rechthebbenden op de tegemoetkoming in het wetsvoorstel nog niet sluitend is. Zij zijn voorts van mening dat het uit het oogpunt van zorgvuldigheid onwenselijk is wanneer bij het ingaan van de regeling honderdduizenden rechthebbenden nog niet als zodanig geïdentificeerd zijn. Zij vragen de staatssecretaris het traject te schetsen hoe in het komende jaar dit vraagstuk van de afbakening wordt aangepakt. Kan er binnen een jaar een oplossing komen, zodat rechthebbenden de tegemoetkoming in 2010 uitgekeerd krijgen, zo vragen zij.

Zoals ook in reactie op vragen van de leden van de PvdA- en de SP-fractie is opgemerkt, is het kabinet er zich zeer wel van bewust dat er mensen met (zeldzame) aandoeningen en aanzienlijke meerkosten zijn wier zorggebruik thans niet geregistreerd wordt en die daardoor niet in aanmerking komen voor de forfaitaire tegemoetkoming. Het kabinet streeft daarom naar een verbetering van de afbakening van de doelgroep voor de forfaitaire regeling. Het kabinet heeft hier structureel € 50 miljoen voor gereserveerd.¹ Het kabinet wil de beoogde verbetering van de afbakening in 2009 voortvarend ter hand nemen en overweegt daarbij om een commissie van onafhankelijke deskundigen in te stellen die zich over dit vraagstuk gaat buigen. Op dit moment beraadt het kabinet zich op de vereiste expertise van een dergelijke commissie en de exacte samenstelling daarvan. Ook de taakopdracht is nog onderwerp van beraad. Het gaat immers niet alleen om het op basis van objectieve criteria verbeteren van de afbakening van de groep chronisch zieken en gehandicapten, maar ook om het op eenduidige wijze registreren van die verbeterde afbakening. In de toegezegde voortgangsrapportages zal het kabinet ruim aandacht schenken aan de nadere afbakening. Tijdens de plenaire behandeling van het onderhavige wetsvoorstel in de Tweede Kamer, heeft het kabinet opgemerkt dat het bereid is, mocht de beoogde verbetering van de afbakening onverhoopt niet op tijd gereed zijn, alternatieve mogelijkheden te bezien. Een van de alternatieven die in elk geval zal worden bezien betreft het uitkeren van forfaits met terugwerkende kracht. Overigens staat voor chronisch zieken en gehandicapten die thans nog niet in aanmerking komen voor een forfait, in voorkomende gevallen wel de weg naar de nieuwe fiscale regeling inclusief de vermenigvuldigingsfactor open.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen of de staatssecretaris van VWS een uiteindelijke voorkeur heeft voor het ICF-systeem. Deze leden vragen of de staatssecretaris hiervoor ook argumenten kan geven.

Een belangrijke reden om te kiezen voor een afbakening op basis van zorggebruik en indicatiegegevens die landelijk zijn geregistreerd, is de mogelijkheid van de automatische toekenning van een tegemoetkoming. Het terugdringen van het niet-gebruik heeft een belangrijk rol gespeeld bij het ontwerpen van de nieuwe regeling. Het kabinet heeft bij de behandeling van onderhavig wetsvoorstel in de Tweede Kamer toegezegd dat de mogelijkheden voor een regeling op basis van de ICF-classificatie op korte termijn onderzocht zullen worden. Zoals ook in reactie op een vraag van de leden van de PvdA-fractie is opgemerkt, is op het op te starten onder-

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

zoek er mede op gericht om na te gaan hoe het huidige indelingssysteem kan worden omgevormd naar een ICF-systeem.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen of het kabinet kan aangeven hoe het nu voorgestelde indelingssysteem kan worden omgevormd naar een ICF-systeem. Zij vragen de regering welke stappen daarvoor nodig zijn. Deze leden vragen tevens of een overgang naar het ICF-systeem gepaard gaat met nieuwe en aanzienlijke afbakenings- en toekenningsproblemen. Ook vragen deze leden hoe deze voorkomen kunnen worden.

Zoals ook in antwoord op vragen van de leden van de PvdA-fractie is aangegeven, zal het kabinet zal het komende jaar samen met de CG-Raad een onderzoek naar de mogelijkheden van een ICF-classificatie starten. Tijdens dit onderzoek zal duidelijk worden hoeveel tijd dit onderzoek en een eventuele implementatie van de ICF-classificatie zal vergen. Voor zover nu kan worden overzien, lijkt invoering van een afbakening op basis van een ICF-classificatie nog in deze kabinetsperiode te ambitieus. Naar aanleiding van de uitkomsten van het onderzoek kan inzicht worden gegeven in de vraag op welke wijze het huidige indelingssysteem kan worden omgevormd naar een ICF-systeem en welke aandachtspunten inzake de sluitendheid van de afbakening daar eventueel bij rijzen. De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen of een gefaseerde invoering niet meer voor de hand ligt, zoals ook bepleit door de CG-Raad. Deze leden wijzen erop dat bijvoorbeeld begonnen kan worden met groepen die zeker in aanmerking komen (AWBZ-geïndiceerden), waarna vervolgens nieuwe groepen onder de Wtgc worden gebracht.

Zoals ook is geantwoord op vergelijkbare vragen van de leden van de PvdA-fractie, zou een gefaseerde invoering van voorliggend wetsvoorstel zoals de CG-Raad bepleit, betekenen dat een tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten nog onderdeel blijft van de fiscale regeling, terwijl de overige veranderingen in de buitengewone uitgavenregeling wel zouden worden doorgevoerd. Dit zou betekenen dat een nieuwe fiscale regeling wordt ingevoerd waarbij alleen nog aftrek van kosten kan plaatsvinden op basis van echte kosten. Omdat de aftrek van bijvoorbeeld het ouderdomsforfait, het arbeidsongeschiktheidsforfait en de premie voor een aanvullende verzekering uit de fiscale aftrek zijn verdwenen, is de toegang tot de nieuwe fiscale regeling dus alleen mogelijk als de werkelijke kosten die iemand in een jaar maakt boven de drempel uitkomen. Het is waarschijnlijk dat voor veel mensen die in 2009 recht krijgen op een tegemoetkoming via het CAK zal gelden dat zij geen of onvoldoende aftrekbare kosten hebben. Deze mensen krijgen een forfait op basis van hun zorggebruik (in het kader van de AWBZ/Wmo en Zvw wordt vergoed) omdat zij naar de mening van het kabinet meerkosten hebben. Deze meerkosten zijn echter niet aftrekbaar onder de fiscale regeling. Zij zouden dus in beginsel niet voor aftrek in aanmerking komen, terwijl zij wel hoge meerkosten hebben.

De leden van de fractie van de ChristenUnie wijzen erop dat hulpmiddelen een indicatie zijn voor de behoefte aan langdurige zorg. In dat licht is het niet logisch alle hulpmiddelen de classificatie «laag» mee te geven en geen indicator te laten zijn voor de tegemoetkoming. Zij vragen de regering nog eens aan te geven waarom hulpmiddelen deze classificatie krijgen.

Volgens het Vektisrapport geldt voor de hulpmiddelen verstrekt onder de Zvw, met uitzondering van hulpmiddelen voor anticonceptie doeleinden, pruiken, hulpmiddelen bij diabetes en verbandmiddelen dat deze als zodanig niet automatisch samenvallen met het ondervinden van een beperking die meerkosten veroorzaakt.¹ Daarom is besloten dat deze

¹ Vektis, Compensatie regeling Chronisch Zieken en Gehandicapten, Zeist, mei 2008.

hulpmiddelen wel een criterium zijn voor de afbakening, maar niet automatisch leiden tot de toekenning van een forfait. Overigens leidt een hulpmiddel in combinatie met één lichte FKG wel tot de toekenning van een forfait.

De leden van de fractie van de ChristenUnie stellen dat met name de zwakke inkomensgroepen zouden moeten profiteren van de tegemoetkoming. Hierbij wijzen zij op de cijfers van het Nibud die over een brede linie een inkomensachteruitgang laten zien bij huishoudens waarvan een van de gezinsleden chronisch ziek of gehandicapt is. Hierbij stellen deze leden de vraag of de cijfers van het Nibud kloppen.

Het kabinet heeft een uitgebreide doorrekening gemaakt van de inkomenseffecten van de overgang van de buitengewone uitgavenregeling naar de Wtcg (zie ook brief van 7 oktober jongstleden).¹ 40] Bij deze doorrekening van inkomenseffecten is ook een vergelijking gemaakt met de door het Nibud berekende koopkrachteffecten. Conclusie hieruit is dat de Nibud-cijfers in technische zin correct zijn: zij geven adequaat weer wat de koopkracht in 2009 is in vergelijking met 2008 voor een aantal specifieke voorbeeldhuishoudens. De cijfers van het Nibud geven, zoals het Nibud zelf aangeeft, echter niet een representatief beeld van de inkomenseffecten voor alle chronisch zieken en gehandicapten. Zo zijn bij de voorbeeldhuishoudens bijvoorbeeld 65-min huishoudens met een inkomen in het afbouwtraject van de huurtoeslag oververtegenwoordigd, terwijl dit juist een groep is waar relatief vaak negatieve inkomenseffecten optreden. Het gaat hierbij overigens om bedoelde inkomenseffecten in het licht van het streven te komen tot een meer gelijke vergoeding van kosten.

Overigens laten de Nibud-cijfers bij niet-gebruikers van de buitengewone uitgavenregeling (naar schatting van het kabinet maakt circa een derde van de extramurale huishoudens die in aanmerking komen voor de forfaitaire tegemoetkoming thans geen gebruik van de buitengewone uitgavenregeling) veelal duidelijk positieve inkomenseffecten zien. Het beeld voor de wel-gebruikers van de buitengewone uitgavenregeling is sterk wisselend, afhankelijk ook van leeftijd, huishoudsamenstelling, inkomen, hoogte van kosten en de mate waarin men in aanmerking komt voor de nieuwe forfaitaire tegemoetkoming. Het beeld dat er sprake is van negatieve inkomenseffecten over een brede linie herkent het kabinet dan ook niet. Op grond van eigen becijferingen voor een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking gaat overall een ruime meerderheid van de chronisch zieken en gehandicapten er juist op vooruit als gevolg van de overgang van de buitengewone uitgavenregeling naar de Wtcg.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen zich af waarom niet, analoog aan het kindgebonden budget, is gekozen voor een inkomensafhankelijke tegemoetkomingsregeling.

Als uitgangspunt voor de nieuwe regeling is in het Coalitieakkoord gesteld dat de nieuwe regeling beter moet zijn gericht op chronisch zieken en gehandicapten. Ofwel: de insteek bij de nieuwe regeling is primair risicosolidariteit, niet inkomenssolidariteit. Een inkomensafhankelijke tegemoetkomingsregeling ligt hiermee niet voor de hand.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen zich af welke andere regelingen openstaan voor mensen die als gevolg van de Wtcg hun netto inkomen zien dalen.

Hierover willen wij allereerst opmerken dat in de augustusbesluitvorming en de besluitvorming rond het Najaarsoverleg besloten is een deel van de

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

beschikbare middelen die vrijvallen met de overgang van buitengewone uitgavenregeling naar Wtcg te gebruiken voor meer generieke koopkrachtm maatregelen, zoals verhoging van de zorgtoeslag voor alleenstaanden en verdere verhoging van de AOW-tegemoetkoming. Voor kwetsbare groepen als ouderen en lage inkomens wordt hiermee een deel van de – in bepaalde gevallen optredende – negatieve inkomenseffecten van de overgang van buitengewone uitgavenregeling naar de Wtcg reeds opgevangen.

Voor huishoudens met een inkomen rond het sociaal minimum is het in specifieke gevallen het mogelijk een beroep te doen op bijzondere bijstand en/of categoriale bijstand voor chronisch zieken en gehandicapten. Het gaat hierbij overigens niet om compensatie voor inkomensdaling, maar om compensatie van eventuele meerkosten die betrokkenen hebben. Overigens is het, als aangeduid bij de beantwoording van een eerdere vraag van de SP-fractie, niet de verwachting dat het beroep op bijzondere bijstand sterk zal toenemen als gevolg van de overgang van de buitengewone uitgavenregeling naar de Wtcg.

De leden van de fractie van de ChristenUnie wensen getalsmatige informatie over de schommeling in inkomen bij 65-minners.

In de brief van 7 oktober jongstleden is aangeduid dat van de 5,6 miljoen huishoudens bestaand uit 65-minners er circa 2,3 miljoen te maken hebben met negatieve inkomenseffecten, waarbij het voor circa 131 000 huishoudens gaat om een negatief inkomenseffect van meer dan 5%.¹ Bij 82 000 van de 65-min huishoudens met een negatief inkomenseffect van meer dan 5% speelt het verlies van de aftrekbaarheid van brillen en uitvaartkosten een rol. In ongeveer 20 000 van de overige gevallen speelt inperking van de doorwerking van fiscale aftrek in de huurtoeslag een rol. Overigens gaat het bij de genoemde totale aantallen en aantallen 65-minners met bepaalde inkomenseffecten om de effecten in de structurele situatie waarbij de vermenigvuldigingsfactor voor 65-minners 1,4 bedraagt. Voor de overgang in 2009, waarin de vermenigvuldigingsfactor voor 65-minners nog op 2,13 wordt gehandhaafd, zijn de effecten beperkter.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen zich af of het mogelijk is de vermenigvuldigingsfactor voor de 65-min-groep minder scherp te laten dalen, zodat zij niet op een negatief netto-resultaat uitkomen.

Het kabinet is van mening dat naar zijn aard een hoge vermenigvuldigingsfactor voor 65-minners ongewenst is, omdat deze leidt tot een onevenredige hoge vergoeding voor 65-minners. In de eerste en tweede schijf betalen zij immers een duidelijk hoger belastingtarief dan 65-plus-sers, waarmee het marginaal tarief maal de vermenigvuldigingsfactor leidt tot een compensatie van 70%-90% van de opgevoerde kosten boven de drempel. Met de doorwerking in toeslagen, met name van de huurtoeslag die een relatief steil afbouwtraject kent, en eigen bijdrage AWBZ komt de vergoeding zelfs in veel gevallen boven de 100%. Het handhaven op een hoger niveau dan de nu voorgestelde factor 1,4 perkt weliswaar negatieve inkomenseffecten in, maar tegen de prijs van het handhaven van een sterk ongelijke vergoeding van kosten en in bepaalde gevallen overcompensatie van kosten. Het kabinet acht dit ongewenst.

Dit neemt niet weg dat het kabinet zich er terdege van bewust is dat inperken van de vermenigvuldigingsfactor voor 65-minners tot aanzienlijke negatieve inkomenseffecten leidt bij huishoudens met hoge specifieke ziektekosten. Om deze inkomenseffecten te mitigeren, is gekozen voor een overgangstraject, waarbij in 2009 nog sprake is van de huidige

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

vermenigvuldigingsfactor van 2,13, in 2010 van 1,77, waarna pas in 2011 het niveau van 1,4 wordt bereikt. Verlenging van dit overgangstraject zou er toe leiden dat langer sprake is van de hierboven aangeduide overcompensatie van kosten. Ook dit acht het kabinet ongewenst.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen zich ook af of extra middelen beschikbaar komen om bijzondere bijstand te verlenen. Verder willen deze leden weten of en, zo ja, door wie, informatie wordt verstrekt aan de doelgroep.

Zoals uitgebreid is aangeduid bij de beantwoording van een vraag van de leden van de SP-fractie, is een toename van beroep op de bijzondere bijstand niet te verwachten. Een verhoging van het gemeentefonds is dan ook niet aan de orde. Dit neemt niet weg dat we wel van plan zijn gemeenten te informeren – via de zogeheten «Verzamelbrief» – over de overgang van buitengewone uitgavenregeling naar Wtcg. Naast de algemene voorlichting die vanuit het Rijk over de Wtcg wordt gegeven, kunnen gemeenten – als zij hiertoe aanleiding zien – dan er toe overgaan specifieke voorlichting te organiseren voor hun bijstandsccliënten.

Het CAK zal de nieuwe regeling gaan uitvoeren. Berenschot wijst op het belang van goede communicatie (de front-office functie) en een sterke regierol van VWS, ook in operationele zin. De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen of de staatssecretaris van VWS het hiermee eens is en hoe deze operationele regierol wordt ingevuld.

Onder auspiciën van het ministerie van VWS vindt een tweewekelijks Wtcg-communicatie-overleg plaats, waaraan het ministerie van Financiën, de Belastingdienst, het ministerie van SZW, het CAK, de CG-Raad en het platform VG deelnemen. Alle communicatiemiddelen worden vooraf in dit overleg besproken en afgestemd. Daarnaast vindt ook afstemming plaats tussen de telefonische ingangen van het ministerie van VWS/publieksvoorlichting, Postbus 51, het ministerie van Financiën/de Belasting-telefoon en het CAK, zodat iedereen met dezelfde informatie naar buiten treedt.

Wat betreft de uitvoering van de regeling geeft het kabinet uitvoering aan haar regierol door het instellen van de Stuurgroep «Implementatie Wtcg».. In deze stuurgroep zijn, naast de betrokken departementen, alle ketenpartners vertegenwoordigd.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen hoe en door wie de implementatie van de Wtcg gemonitord wordt.

De Stuurgroep «Implementatie Wtcg» heeft tot doel het bevorderen van een adequaat functionerende lopende uitvoeringsketen. Onderdeel van de werkzaamheden is het tijdig signaleren en oplossen van eventuele problemen in de uitvoering. De monitoring van de implementatie van de Wtcg is dus een van de kerntaken van deze stuurgroep. In zowel 2009 als in 2010 zal twee maal een voortgangsrapportage naar de Kamer gestuurd worden, waarin de stand van zaken omtrent de uitvoering staat beschreven.

De leden van de fractie van de SGP vinden het niet zorgvuldig om bestaande regelingen af te schaffen, zonder dat er een alternatief is. Zij vragen waarom deze werkwijze is gevolgd.

In het Coalitieakkoord is afgesproken om de buitengewone uitgavenregeling met ingang van 1 januari 2008 over te hevelen naar de Wmo en om deze toe te spitsen op chronisch zieken en gehandicapten. In 2007 is besloten om de introductie van de nieuwe regeling uit te stellen tot

1 januari 2009; daaraan gekoppeld is ook de afschaffing van de buitengewone uitgavenregeling uitgesteld tot 1 januari 2009. In het Belastingplan 2008 is de afschaffing van de buitengewone uitgavenregeling geregeld. Tijdens de parlementaire behandeling van het belastingplan 2008 is ook verschillende malen stilgestaan bij het feit dat er op dat moment nog geen concreet voorstel voor een nieuwe regeling voor lag. Op 1 november 2007 (dus nog tijdens de parlementaire behandeling van het Belastingplan 2008) heeft het kabinet in een brief aan de Tweede Kamer de contouren geschetst van de nieuwe regeling voor chronisch zieken en gehandicapten waarbij de aanvankelijke beoogde Wmo-route is verlaten.¹ In die brief heeft het kabinet tevens de toezegging gedaan dat er voor 1 april 2008 een nader uitgewerkt voorstel voor een nieuwe regeling voor chronisch zieken en gehandicapten zou komen. Het debat over het Belastingplan 2008 en deze toezegging hebben bij een meerderheid in zowel de Eerste als de Tweede Kamer voldoende vertrouwen gewekt om in te stemmen met het vervallen van de buitengewone uitgavenregeling met ingang van 1 januari 2009.

De leden van de fractie van de SGP vragen waarom niet is gekozen voor aanpassing van de bestaande regeling.

Vanuit de al langere tijd levende wens om de huidige buitengewone uitgavenregeling toe te spitsen op chronisch zieken en gehandicapten, zijn diverse pogingen gedaan om een dergelijke toespitsing te bewerkstelligen. In onze brief van 18 november 2008 hebben wij een (niet uitputtend) overzicht gegeven van de verschillende maatregelen sinds 1998.² 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 het kabinet zich daar veel beter toe in staat.

De leden van de fractie van de SGP vragen zich af of het onderhavige wetsvoorstel rijp is voor behandeling in de Eerste Kamer, met name als het gaat over de rechtszekerheid.

De kabinet is van mening dat de afbakening goed is, maar is zich ervan bewust dat de afbakening van de groep chronisch zieken en gehandicapten nog verbetering behoeft. Aanvullend daarop is het kabinet van mening dat het pakket aan maatregelen dat wordt voorgesteld op grond van deze nieuwe regeling, een grote vooruitgang is ten opzichte van de buitengewone uitgavenregeling. Zo wordt niet alleen de tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten en de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten automatisch uitgekeerd, maar wordt er ook een korting op de eigen bijdrage AWBZ en Wmo geïntroduceerd die automatisch op de rekening wordt verwerkt. Naast die elementen is er ook nog een fiscale regeling die beter dan voorheen, is toegesneden op de doelgroep.

Met betrekking tot de nadere precisering van de groep die recht heeft op de tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten is rechtszekerheid inderdaad heel erg belangrijk. Daarom is het kabinet ook gestart met de voorbereiding van goede voorlichting, waarbij in begrijpelijke taal de doelgroep wordt uitgelegd waar ze recht op hebben. Op het moment dat er wijzigingen plaatsvinden in de groep die recht heeft op de tegemoetkoming zal hierover gedegen voorlichting worden ingezet.

De leden van de SGP-fractie willen nadere informatie over verslechtering van de koopkracht die volgens berekeningen van het Nibud optreden bij chronisch zieken en gehandicapten die nu gebruik maken van de buitengewone uitgavenregeling.

¹ Kamerstukken II, 2007/08, 31 200, nr. 160.

² Kamerstukken II, 2008/09, 31 706, nr. 21.

In de brief van 7 oktober jongstleden¹ zijn wij uitvoerig ingegaan op de inkomenseffecten die als gevolg van de overgang van buitengewone uitgavenregeling naar de Wtcg optreden. Hierbij is zowel inzicht gegeven in de inkomenseffecten die optreden voor specifieke voorbeeld-huishoudens als inzicht gegeven in aantallen huishoudens die er naar verwachting op vooruit dan wel achteruit gaan als gevolg van de overgang van de buitengewone uitgavenregeling naar de Wtcg.

Het algemene beeld dat hieruit naar voren komt, is dat gemiddeld genomen chronisch zieken en gehandicapten positieve inkomenseffecten hebben vanwege de overgang naar de Wtcg. Dit neemt niet weg dat er ook chronisch zieken en gehandicapten zijn met negatieve inkomenseffecten. Het gaat hierbij in de eerste plaats om huishoudens die ook te maken hebben met het vervallen van aftrekkosten als brillen en overlijdenskosten.

Hiernaast is het zo dat binnen de huidige buitengewone uitgavenregeling bepaalde groepen veel meer baat hebben van de aftrek van kosten dan anderen met vergelijkbare kosten. Er doet zich bijvoorbeeld een groot verschil voor tussen 65-minners en 65-plussers als gevolg van tariefverschillen in de eerste en tweede schijf van de inkomstenbelasting. In sommige gevallen is zelfs sprake van een compensatie die uitgaat boven de feitelijke kosten, bijvoorbeeld bij bepaalde huishoudens met een inkomen in het afbouwtraject van de huurtoeslag. Deze ontvangen extra huurtoeslag omdat de fiscale aftrek hun verzamelinkomen verlaagt. In de nieuwe regeling is sprake van een meer gelijke vergoeding omdat de compensatie in veel mindere mate via de fiscaliteit plaatsvindt. Deze meer gelijke vergoeding brengt onvermijdelijk negatieve inkomenseffecten met zich mee, die het sterkst zijn voor huishoudens met een inkomen in het afbouwtraject van de huurtoeslag. In de brief van 7 oktober (tabel B2.2 en B2.3) zien we dat de negatieve inkomenseffecten bij voorbeeld-huishoudens sterk worden bepaald door een beperktere doorwerking in inkomensafhankelijke regelingen.

De leden van de fractie van de SGP zijn van mening dat het onjuist is dat de risico's worden neergelegd bij de chronisch zieken en gehandicapten. Deze leden pleiten er dan ook voor om tijdelijk het chronisch ziekenforfait in de huidige buitengewone uitgavenregeling te handhaven. Naar de mening van deze leden kunnen mensen met een beperking, die nu buiten de afbakening vallen, dan toch voor een forfait in aanmerking komen.

Zoals naar aanleiding van een vergelijkbare vraag van de leden van de SP-fractie is opgemerkt, zal het kabinet de beoogde verbetering van de afbakening van de forfaitaire regeling in 2009 voortvarend ter hand nemen. Het kabinet heeft tijdens de plenaire behandeling van onderhavig wetsvoorstel in de Tweede Kamer tevens opgemerkt dat het bereid is, mocht de beoogde verbetering van de afbakening onverhoopt niet op tijd gereed zijn, om alternatieve mogelijkheden te bezien. Een van de alternatieven die in elk geval bezien zal worden betreft het uitkeren van forfaits met terugwerkende kracht. Ten aanzien van het door de leden van de SP-fractie gememoreerde fiscale vangnet heeft het kabinet reeds opgemerkt dat hiertegen beleidsmatige bezwaren bestaan en dat er ook voor de uitvoering door de Belastingdienst grote risico's aan verbonden zijn. Zie hiervoor ook de brief van 18 november jongstleden aan de voorzitter van de Tweede Kamer.² Wanneer alle andere opties niet haalbaar blijken te zijn, is het kabinet bereid om te bezien of er andere – niet specifiek op de doelgroep gerichte – fiscale mogelijkheden zijn om de beschikbare € 50 miljoen terug te sluiten.

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

² Kamerstukken II, 2008/09, 31 706, nr. 21.

De leden van de SGP-fractie vragen waarom niet wordt gewacht met het invoeren van het toeslagendeel van de regeling, zodat er voldoende tijd is voor het vinden van de groep mensen die nu de dupe dreigen te worden.

Een dergelijke gefaseerde invoering van voorliggend wetsvoorstel, zou betekenen dat een tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten nog onderdeel blijft van de fiscale regeling, terwijl de overige veranderingen in de buitengewone uitgavenregeling wel zouden worden doorgevoerd. Dit zou betekenen dat een nieuwe fiscale regeling wordt ingevoerd waarbij alleen nog aftrek van kosten kan plaatsvinden op basis van echte kosten. Omdat de aftrek van bijvoorbeeld het ouderdomsforfait, het arbeidsongeschiktheidsforfait en de premie voor een aanvullende verzekering uit de fiscale aftrek zijn verdwenen, is de toegang tot de nieuwe fiscale regeling dus alleen mogelijk als de werkelijke kosten die iemand in een jaar maakt boven de drempel uitkomen. Het is waarschijnlijk dat voor veel mensen die in 2009 recht krijgen op een tegemoetkoming via het CAK zal gelden dat zij geen of onvoldoende aftrekbare kosten hebben. Deze mensen krijgen een forfait op basis van hun zorggebruik (in het kader van de AWBZ/Wmo en Zvw wordt vergoed) omdat zij naar de mening van het kabinet meerkosten hebben. Deze meerkosten zijn echter niet aftrekbaar onder de fiscale regeling. Zij zouden dus niet voor aftrek in aanmerking komen, terwijl zij wel hoge meerkosten hebben.

De leden van de SGP-fractie vragen om informatie over het aantal mensen met een beperking en chronisch zieken die geen toeslag krijgen ten gevolge van de afbakening.

Het kabinet overweegt een commissie van onafhankelijke deskundigen te laten kijken naar een verbetering van de afbakening. Die commissie zou dan ook beter kunnen duiden welke groepen thans nog niet in de afbakening worden meegenomen, zoals de leden van de CDA-fractie vragen. In de eerste voortgangsrapportage zal het kabinet de Kamer hierover informeren.

Het kabinet heeft voor de nadere afbakening een bedrag van € 50 miljoen gereserveerd. Dit komt overeen met circa 10% van de nu beschikbare ruimte voor de 1,8 miljoen chronisch zieken en gehandicapten die volgens de huidige criteria een tegemoetkoming zullen ontvangen. Met het beschikbare budget kan het aantal chronisch zieken en gehandicapten dat in aanmerking komt voor een tegemoetkoming met 0,2 miljoen worden vergroot, indien dat nodig mocht blijken te zijn.

De leden van de fractie van de SGP vragen of het juist is dat mensen met zeldzame aandoeningen, maar ook mensen met reuma en dystrofie, naar hun mening ten onrechte, buiten de afbakening, en indien dit het geval is, wat de regering hieraan gaat doen.

Zoals hierboven reeds is aangegeven is het kabinet zich ervan bewust dat de afbakening van de groep chronisch zieken en gehandicapten nog verbetering behoeft, bijvoorbeeld in sommige gevallen van zeer zeldzame aandoeningen. De reden waarom mensen met chronische aandoeningen buiten de afbakening kunnen vallen, is dat deze aandoeningen niet voorkomen in de FKG's of de lijst bij bijlage 2 van het Besluit zorgverzekering op grond waarvan mensen fysio- of oefentherapie op grond van de Zvw krijgen. Het is overigens niet gezegd dat deze mensen nooit een tegemoetkoming krijgen, als zij bijvoorbeeld een AWBZ-indicatie hebben of huishoudelijke verzorging op grond van de Wmo hebben gekregen, hebben ze wel recht op een tegemoetkoming.

Op korte termijn wordt onderzocht op welke wijze de afbakening verbeterd kan worden. Het kabinet overweegt hiertoe een commissie van onafhankelijk deskundigen in te stellen.

Wat betreft mensen met reuma, is het niet zo dat zij per definitie buiten de afbakeningscriteria vallen. Indien zij geneesmiddelen gebruiken die vallen onder de (zware) FKG reuma, komen zij in aanmerking voor een tegemoetkoming, afhankelijk van de leeftijd, van € 150 of van € 300. Ook op grond van een DKG kan iemand die reuma heeft voor een tegemoetkoming in aanmerking komen. Iemand met reuma die valt onder een FKG en een DKG krijgt een hogere tegemoetkoming. Als deze verzekerde bijvoorbeeld daarnaast ook nog hulp in de huishouding op grond van de Wmo of bijvoorbeeld een indicatie op grond van de AWBZ heeft, wordt de tegemoetkoming verhoogd, wederom afhankelijk van de leeftijd, naar € 350 of € 500. Reumatoïde aandoeningen zijn overigens, net als spierziekten, tevens opgenomen in de lijst op grond waarvan fysio- en oefentherapie op grond van de Zvw wordt vergoed. Ook dat is een criterium op grond waarvan de verzekerde een tegemoetkoming kan krijgen.

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

De leden van de SGP-fractie vragen om een toezegging dat de nodige gegevens over hulpmiddelen op tijd beschikbaar zijn. Verder willen deze leden weten hoe de problemen worden opgelost die ontstaan als deze gegevens toch niet tijdig beschikbaar zijn.

Zoals het kabinet in de brief van 18 november heeft gemeld, heeft ZN recentelijk bij zijn leden navraag gedaan naar de stand van zaken bij de hulpmiddelenregistratie.¹ Doel van de navraag was het verifiëren van de mogelijkheid op basis van de huidige hulpmiddelenregistratie het gebruik van hulpmiddelen te hanteren 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.

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. Tegen deze achtergrond hebben wij er vertrouwen in dat de hulpmiddelenregistratie tijdig op orde is.

¹ Kamerstukken II, 2008/09, 31 706, nr. 21.

Tijdens de plenaire behandeling van onderhavig wetsvoorstel in de Tweede Kamer heeft het kabinet toegezegd dat de Stuurgroep «Implementatie Wtcg» de registratie van meerjarig hulpmiddelengebruik op zal pakken.

De leden van de fractie van de SGP stellen dat mensen die rolstoelgebruiker zijn, kennelijk «onzichtbaar» zijn, met alle gevolgen van dien en vragen hoe de Staatssecretaris dit zal oplossen.

In de hiervoor reeds genoemde brief van 18 november heeft het kabinet ten aanzien van de Wmo-hulpmiddelen opgemerkt dat deze nog niet zijn meegenomen in de afbakeningscriteria. Dit komt doordat 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 voeren met de VNG 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.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
mede namens de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de
staatssecretaris van Financiën,
J. Bussemaker