

Vergaderjaar 2008–2009

31 706

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

D

VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT/JEUGD EN GEZIN¹

Vastgesteld 8 december 2008

Het voorbereidend onderzoek heeft de commissie aanleiding gegeven tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen.

Inleiding

De leden van de **CDA**-fractie zijn met de regering van mening dat de huidige Buitengewone Uitgavenregeling (B.U.) niet houdbaar is. Immers, vaak bereikt deze regeling niet de beoogde doelgroep en wordt de regeling soms ruimhartig gebruikt door burgers, waar de regeling in principe niet voor bedoeld is.

De vervanging van de BU door de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) verdient overigens op voorhand ook niet de schoonheidsprijs. In de eerste plaats is voor zo'n belangrijke regeling de parlementaire voorbereidingstijd in de Eerste Kamer wel zeer kort, terwijl de regering al in het voorjaar van 2008 de Wtcg heeft aangekondigd. In de tweede plaats zegt de regering zelf dat werkende weg de wet verbeterd zal moeten worden.

De CDA-fractie sluit grotendeels aan bij de vragen van de facties van de PvdA en ChristenUnie.

De leden van de **VVD**-fractie hebben de bespreking van dit wetsvoorstel in de TK met belangstelling gevolgd. Deze leden zijn het eens met degenen die de uitvoerbaarheid van dit wetsvoorstel gering achten. Dit is ook het allereerste, maar niet het enige bezwaar van deze leden. De complexiteit is zowel door de Raad van State, als eigenlijk door alle partijen in de Tweede Kamer aan de orde gesteld. De leden van de VVD-fractie vinden overhaaste invoering van deze wet dan ook geen goed idee. Voor de vele argumenten verwijzen zij naar de schriftelijke verslagen en debatten in de Tweede Kamer.

Maar ook zonder deze voor een Eerste Kamer altijd zwaarwegende kwestie hebben de leden van de VVD-fractie een groot aantal vragen én bezwaren.

¹ Samenstelling:

Werner (CDA), Van den Berg (SGP), Dupuis (VVD), (vice-voorzitter), Rosenthal (VVD), Swenker (VVD), Tan (PvdA), Van de Beeten (CDA), Slagter-Roukema (SP), (voorzitter), Linthorst (PvdA), Biermans (VVD), Putters (PvdA), Leijnse (PvdA), Engels (D66), Thissen (GL), Goyert (CDA), Peters (SP), Quik-Schuijt (SP), Klein Breteler (CDA), Huijbregts-Schiedon (VVD), Laurier (GL), Ten Horn (SP), Meurs (PvdA), Leunissen (CDA), De Vries-Leggedoor (CDA), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), Lagerwerf-Vergunst (CU), De Boer (CU) en Yildirim (Fractie-Yildirim).

De leden van de fractie van de **PvdA** hebben kennis genomen van de Wtcg. Deze leden steunen in algemene zin de doelstelling om tot een meer rechtvaardige tegemoetkomingsregeling te komen, maar maken zich nog wel zorgen omtrent de uitvoerbaarheid en doelmatigheid van de nu voorliggende regeling. Daaromtrent stellen zij nog diverse vragen.

De leden van de SP-fractie constateren dat al in het Belastingplan 2008, met instemming van het parlement, besloten is de aftrekregeling (T) BU af te schaffen zonder enige terugval mogelijkheid en dat, ondanks behandeling in drie termijnen in de Tweede Kamer en vier nota's van wijziging in het nu voorliggende wetsvoorstel nog veel onduidelijkheden zijn gebleven. Ter zorgvuldige behandeling en om de plenaire behandeling niet met vele technische aspecten te belasten, hebben de leden van de SP-fractie ruim vijftig schriftelijke vragen. Zij volgen bij de vraagstelling de indeling van het wetsvoorstel, dat voorziet in een nieuwe regeling, die bestaat uit specifieke en generieke onderdelen.

De vragen van leden van de fractie van de **ChristenUnie** hebben betrekking op de systeemwijziging, de afbakening, de inkomenseffecten en de uitvoering.

De leden van **SGP**-fractie hebben vragen over onder meer de gekozen werkwijze, de afbakening van de doelgroep en de gevolgen voor betrokkenen.

CDA

Naast de door de leden van de PvdA-fractie en door de leden van de fractie van de ChristenUnie gestelde vragen, hebben de leden van de CDA-fractie nog de volgende aanvullende vragen.

Met de nieuwe wet wordt het niet-gebruik onder de doelgroep bestreden. Kan de regering aangeven 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 BU-regeling?

Is de regering van mening dat het er voor mensen met een beperking eenvoudiger op gaat worden, nu zij vanuit vier verschillende kanalen compensatie voor hun meerkosten gaan krijgen?

Kan de regering aangeven hoe groot de groep chronisch zieken en mensen met een handicap is die met de voorliggende afbakening ten onrechte geen toeslag gaan krijgen?

Wat wil de regering hieraan gaan doen, zodat deze groep in 2010 wel voor vergoeding in aanmerking komt? Deze leden vragen daarbij in het bijzonder in te gaan op de volgende aspecten:

- Planning en verwachte uitkomst
- Doorontwikkeling Farmaceutische Kosten Groepen (FKG's) voor 1 juni 2009
- Aanpassing Diagnosebehandelingcombinatie-lijst (DBC) voor 2009
- Aanpassing hulpmiddelen indeling voor 1 juni 2009
- Uitbreiding met Wmo-gegevens over hulpmiddelen
- Uitbreiding met informatie over mantelzorg
- Aanpassing voor mensen met Persoonsgebonden budget (PGB).

Mensen met een hulpmiddel vallen nu wel in de afbakening maar komen niet direct voor compensatie in aanmerking. Dit terwijl de aanschaf van een hulpmiddel vaak al meerkosten met zich meebrengt. Bestaat bij de regering de bereidheid de criteria die op het gebied van hulpmiddelen gelden aan te passen en te herzien?

Deze leden vragen of de gegevens over hulpmiddelen tijdig beschikbaar zijn. In het Vektis-rapport staat namelijk dat de tijdige beschikbaarheid van gegevens over hulpmiddelen het grootste knelpunt vormt. Kan de regering garanties geven dat deze groep in ieder geval voor een toeslag in aanmerking gaat komen?

De leden van deze fractie vragen of de regering bereid is nu reeds een fiscaal terugvalscenario voor te bereiden, voor het geval een verbetering van de afbakening op korte termijn niet haalbaar is.

Is de regering bereid de koopkrachteffecten voor 65-minners die een lagere zorg en huurtoeslag gaan krijgen, te compenseren op eenzelfde manier als dit voor 65-plussers is gedaan?

Zou de afbakening voor kinderen verbeterd kunnen worden door gebruik te maken van onderwijsgegevens?

Denkt de regering dat 50 miljoen voldoende budget is om daadwerkelijk alle mensen met meerkosten als gevolg van hun aandoening voor een toeslag in aanmerking te laten komen? Waar is dit bedrag op gebaseerd?

Wat zijn de voor- en nadelen van het 1 jaar later invoeren van het toeslagendeel van de regeling, voor het gericht vinden van de groep en voor de uitvoerbaarheid?

Doel van de wet is dat iedereen een redelijke compensatie krijgt voor de meerkosten die hij of zij maakt. Voor inkomens boven de € 40 000 neemt de drempel echter fors toe, waardoor zij minder snel voor compensatie in aanmerking komen. Is de regering bereid de drempel van 5,75 voor deze groepen te verlagen?

Kan de regering een beeld schetsen van de uitvoeringskosten van de nieuwe wet en deze afzetten tegen de uitvoeringskosten van de bestaande wet?

Hoe zou de regering staan tegenover het idee van de leden van de CDA-fractie, dat er een Commissie van Wijzen (man/vrouw) komt, die gemakkelijk voor burgers toegankelijk wordt, indien deze burgers van mening zijn dat zij onterecht niet worden gescoord door het systeem van databanken als bedoeld in de wet. Deze commissie zou dan, getoetst aan de wet, een bindend besluit kunnen nemen jegens het Centraal Administratie Kantoor (CAK). De commissie zou kunnen worden ondersteund door College voor zorgverzekeringen (CVZ) of Sociale Verzekeringsbank (SVB), maar niet, vanwege onafhankelijkheid, door CAK en Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). (NB: dit gaat dus verder dan het amendement-Omzigt in de Tweede Kamer; Kamerstuk 31 706, nr.30). Op deze wijze kan voor burgers die niet automatisch gevonden worden een vangnet gemaakt worden waarbij mensen met een bepaald profiel zich kunnen melden (zie ook vraag 20 van de CG-Raad).

Kan de te ontwikkelen ICF-methodiek (International Classification of human Functioning) straks ook gebruikt worden voor de toeslagcompensatie bij het eigen risico van de Zorgverzekeringswet?

Informatie en voorlichting is essentieel om «chaos» te voorkomen. Deze leden vragen of het juist is dat niet minder dan 8 websites over deze wet zullen gaan. Zij vragen of hier geen betere regie op mogelijk is. Is het zeker 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?

De leden van de VVD-fractie hebben een groot aantal vragen én bezwaren.

Ten eerste vragen zij de regering hoe het mogelijk was, dat een op zichzelf goede regeling (de BU-regeling) zo uit de hand is gelopen? Heeft de Belastingdienst zitten slapen? Waarom is er geen reparatiewetgeving geweest? Het kan toch niet moeilijk zijn om aftrekposten te veranderen? Bovendien is dat de afgelopen jaren ook herhaaldelijk gebeurd. Waarom dan steeds zo halfslachtig, dat er nu een nieuwe, slechte regeling moet worden voorgesteld? Waarom heeft de regering het probleem niet al jaren geleden bij de wortel aangepakt?

Het voorliggend wetsvoorstel gaat niet over de nieuwe BU-regeling, maar over twee compensatievoorstellen voor het verminderen van de aftrekposten.

De voorstellen van wetsvoorstel 31 706 zijn alleen op hun effectiviteit en billijkheid te beoordelen in samenhang met de derde regeling; de nieuwe aftrekregeling BU, en ook – dat speelt hier ook nog – met inkomensmaatregelen waarvoor het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid verantwoordelijk is (de zogenaamde generieke maatregelen).

Hierbij hebben de leden van de VVD-fractie een aantal vragen. Wat vindt de regering eigenlijk een billijke regeling? Waarom krijgt een verzamelinkomen groter dan € 40 000 per jaar al met een veel hogere drempel te maken? Is dit dan een goudmijn, een verzamelinkomen van meer dan € 40 000? De leden van de VVD-fractie zijn voor solidariteit met zieken en gehandicapten, maar ook voor solidariteit met de positie van de zogenoemde middeninkomens, die in dit land altijd weer de zwaarste lasten moeten dragen.

Wat betreft de forfaitaire regeling: deze is veel te ingewikkeld, en levert per saldo voor de betrokkenen te weinig op. Waartoe dient deze regeling eigenlijk? Gaat het om een kleine compensatie voor groot leed; gaat het om herstel van de inkomenssituatie? Dan is het onzin. Daarvoor is meer nodig. Andere vraag: hoe groot zijn de kosten van uitvoering? Wie de berekenlijsten ziet met oog op de verstrekking van dit forfait stukt de adem in de keel. Hoe dit uit te voeren? Hoeveel ambtenaren zijn hier voor nodig?

Hoe meer de leden van de VVD-fractie hiervan begrijpen, des te onzinniger vinden zij deze regeling. Dit moet toch op een andere manier kunnen: bijvoorbeeld via de belastingen of de ziektekostenverzekeraars? Dit is een vorm van werkverschaffing die deze leden zelfs in deze tijd niet kunnen waarderen. Bovendien: wie zijn eigenlijk chronisch ziek of gehandicapt? Aangenomen mag toch worden dat hier de CIZ-beoordelingen gelden? Daarover zijn in het verleden toch veel klachten bekend? Wordt de diagnosestelling nog verbeterd? Er is voor gepleit om de huisarts hier een grotere rol te geven, maar dit lijkt deze leden geen goed idee. De leden van de VVD-fractie willen graag een onafhankelijke beoordeling van iemands ziekte of handicap. Valt dementie hier ook onder, zoals nu? Dit wordt immers een van de grote problemen van de toekomst. En: volgende vraag: kan het CIZ met de voorliggende regeling uit de voeten?

Met de vermindering van de eigen bijdragen kunnen de leden van de VVD-fractie instemmen, omdat hier immers sprake is van een compensatie voor het feit dat deze niet langer aftrekbaar zijn. Overigens werkt dit ook nivellerend, waarvoor kunnen deze leden nog enig begrip kunnen opbrengen, maar niet als dit samengaat met andere nivellerende maatregelen, zoals ook de generieke maatregelen zullen zijn.

Maar nogmaals de vraag aan de regering: waarom moet er weer inkomenspolitiek gevoerd worden met ziekten en handicaps?

In dit verband is ook het functioneren van het PGB van belang. Hierover hebben de leden deze fractie ook vragen. Wat zijn de consequenties voor het PGB van deze drie nieuwe regelingen? Is of wordt het PGB nu gemaximeerd? En zijn de meerkosten van bij voorbeeld thuisverpleging volledig aftrekbaar (behalve dan de veel te grote drempel?). In 2007 was de drempel overigens 11%. Is dat wel fair? Dit hele dossier hangt van inconsistenties aan elkaar.

In de toekomst zal in onze bevolking steeds grotere behoefte zijn aan thuisverpleging van hoogbejaarden of dementerenden. Wordt dit door deze wetgeving nu gefaciliteerd, en hoe dan, of juist moeilijker gemaakt? Gaarne een klip en klaar antwoord op deze vraag. Wij begrijpen (overigens uit een technische briefing; in de vele teksten hebben deze leden dit niet kunnen vinden), dat de post «kosten van gezinshulp» onbeperkt aftrekbaar blijft. In hoeverre is dat eigenlijk het geval, en wat verstaat de regering daaronder? Is dat verpleging of verzorging thuis voor degenen die een indicatie hebben voor opname? Kan daar nu eens een inkomensplaatje bij geleverd worden, en dan niet voor de minima?

De inkomenseffecten van de nieuwe regeling zijn voor de leden van de VVD-fractie een belangrijke kwestie, en dan niet alleen voor degenen op bijstandsniveau, met een minimumloon of alleen AOW. Dat deze groepen tegemoetgekomen worden in ziektekosten is wat de leden van de VVD-fractie betreft geheel akkoord.

Maar het gaat ons ook om de groepen die een gemiddeld inkomen hebben. Gaarne willen deze leden daar een helder overzicht van hebben.

Al met al zien de leden van de VVD-fractie een heel park met beren op de weg inzake de voorgestelde regelingen, inclusief een belangrijk deel van wetsvoorstel 31 706, namelijk het forfait. Deze leden zien dan ook met buitengewone interesse de beantwoording van onze vragen tegemoet.

PvdA

De leden van de PvdA-fractie hebben de volgende vragen over de uitvoerbaarheid en doelmatigheid van de regeling.

Afbakening doelgroep en registratie van zorgkosten

Allereerst hebben deze leden vragen over de afbakening van de doelgroep en de registratie van zorgkosten. De leden van de PvdA-fractie steunen het streven om daarbij in de toekomst met de zogenaamde ICF-classificatie te gaan werken. Kan de regering aangeven welke verwachtingen er zijn ten aanzien van het moment waarop deze classificatie bruikbaar zal zijn? Deelt zij de opvatting van deze leden 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? Zo nee, waarop baseert de regering dan de verwachting dat de ICF-classificatie geheel sluitend zal kunnen zin? Zo ja, hoe kijkt de regering dan aan tegen de gefaseerde invoering van voorliggend wetsvoorstel zoals ook door de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland (CG-Raad) wordt bepleit? Wat zouden volgens de regering de consequenties daarvan zijn?

Tijdens het debat over het invoeren van het Eigen Risico in de Eerste Kamer is ook over een tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten gesproken. De leden van de PvdA-fractie roepen de regering de motie-Putters c.s. (EK 31 094, F) in herinnering die de regering verzocht om op basis van 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 nu dat met voorliggend wetsvoorstel een meer sluitende systematiek mogelijk lijkt te zijn en vragen de regering op welke wijze de compensatie voor het eigen risico voor chronisch zieken en gehandicapten hier ook onder valt. Zijn er tevens gegevens beschikbaar over de uitvoering van de compensatieregeling rond het eigen risico voor chronisch zieken en gehandicapten, en de hanteerbaarheid van de FKG- en DKG-systematiek in de praktijk? Kan de regering voorts aangeven of zij de motie Putters in het licht van de nu voorliggende regeling alsnog zal uitvoeren vanaf 1 januari 2009?

Deelt de regering voorts de opvatting van de PvdA-fractie dat de nadruk op te registreren zorgkosten niet automatisch betekent dat daarmee alle zorgkosten betrokken zijn die chronisch zieken en gehandicapten mogelijk wijs maken? Met name de op participatie gerichte kosten zijn vaak minder gemakkelijk meetbaar te maken en in de DKG- en FKG-systematiek onder te brengen. De ICF-classificatie zal daar al meer handvatten voor gaan bieden. Daarom vragen deze leden of de regering kan toezeggen te onderzoeken op welke wijze ook die gemaakte kosten uit bijvoorbeeld de Wmo die op participatie zijn gericht, en samenhangen met zorgverlening, in deze regelingen meegenomen kunnen gaan worden?

Over de aard en omvang van deze regeling hebben de leden van de PvdA-fractie ook nadere vragen, alhoewel daarover in de Tweede Kamer reeds veel argumenten gewisseld zijn. Het baart de leden van deze fractie evenwel 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. Wat zijn de precieze meetpunten geweest die gelden om te bepalen of iemand recht op compensatie heeft, zo vragen deze leden zich in dit voorbeeld af.

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

Solidariteit

Kan de regering aangeven op welke wijze de voorgestelde maatregelen samenhangen met de regelingen rond de huurtoeslag, en wat dit betekent voor de koopkracht?

Het valt deze leden voorts op dat er sprake is van een meer rechtvaardige verdeling van middelen binnen de groep chronisch zieken en gehandicapten, maar ook dat er vooral binnen die groep om solidariteit wordt gevraagd. Deelt de regering de constatering van deze leden dat de chronisch zieken en gehandicapten op bijstandsniveau en met minimumloon gemiddeld genomen minder compensatie gaan krijgen ten faveure van de groep chronisch zieken met alleen AOW? Deelt zij tevens de constatering dat daarmee vooral om solidariteit binnen de groep chronisch zieken en gehandicapten wordt gevraagd? Zo ja, hoe verhoudt dit zich tot de solidariteit tussen zieken en gezonden, en tussen hogere en lagere inkomens? Zo nee, hoe kijkt de regering dan tegen deze feitelijke constatering aan?

In de forfaitaire regeling wordt een onderscheid gemaakt tussen lichte en zware FKG's en combinaties daarvan, om te bepalen waarop een chronisch zieke of gehandicapte recht heeft. De leden van de PvdA-fractie vragen waarop deze 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. Daarnaast vragen zij of deze indelingen in de praktijk ook zijn getoetst en of de regering zich ervan heeft vergewist bij instanties in de uitvoering hoe deze indeling zal uitwerken.

Bescherming persoonsgegevens

De leden van de PvdA-fractie constateren dat zowel het College Bescherming Persoonsgegevens als de Raad van State kritische opmerkingen maken over de bescherming van persoonsgegevens die allemaal door de regering naast zich neergelegd worden. Deze leden zijn er verheugd over dat de Tweede Kamer dit heeft gecorrigeerd met het amendement Omtzigt dat burgers de mogelijkheid biedt om inzicht te krijgen in bijvoorbeeld de gronden van een afwijzingsbeschikking, alsmede in de gegevens die daarvoor door derden (bijvoorbeeld zorgverzekeraars) geleverd en door het CAK gebruikt zijn. De leden van deze fractie zouden voorts graag van de regering een nadere uitleg krijgen 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. Daarnaast vragen zij 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? De CG-Raad verwacht bijvoorbeeld dat niet iedereen met een PGB gevonden zal worden met de huidige systematiek en gegevensverzameling. Kan de regering daarop reageren?

Uitvoering

De leden van de PvdA-fractie vragen de regering 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? Heeft de regering een terugvaloptie indien blijkt dat het in de uitvoering anders uitpakt? Welke mogelijkheden tot ingrijpen heeft de staatssecretaris? Daarnaast maken deze leden zich zorgen over de communicatie naar de doelgroepen toe. Hoe zal deze plaatsvinden, in de korte tijd die nog rest tot de invoering van deze wettelijke regeling? Kan de regering tot slot aangeven of het CAK voldoende is toegerust om de – ongetwijfeld omvangrijke – stroom van vragen vanuit de doelgroep in de komende weken en maanden afdoende te kunnen voorzien van een adequaat antwoord?

De verwachting van de leden van de PvdA-fractie is dat deze regeling veel bureaucratie met zich mee zal brengen. Verschillende instanties zijn bij de uitvoering betrokken en de complexiteit van de regeling zal leiden tot veel papier en lange formulieren. Is een berekening gemaakt van de administratieve lastenvermeerdering die met deze regeling is gemoeid? En welke maatregelen worden getroffen om dit te voorkomen?

SP

De leden van SP-fractie hebben naar aanleiding van het wetsvoorstel de volgende vragen:

A. Specifiek

1. *Forfaitaire toeslag*

Nu ontvangen circa 3,2 tot 3,6 miljoen huishoudens belastingvoordeel via

de BU. De forfaitaire toeslag wordt echter slechts aan circa 1,8 miljoen personen toegekend. Er vallen namelijk door de afbakening van de groep, aan de hand van VEKTIS-zorggebruik & CIZ-, AWBZ- en CAK-WMO gegevens circa 23% af, die geheel buiten beeld blijven, al of niet vanwege ontbrekende landelijke uniforme registraties, waaronder in de WMO en de revalidatie in algemene ziekenhuizen, en vervolgens nog eens circa 1,2 miljoen omdat deze «te lichte CG» worden bevonden. Bij de forfaitaire toeslag moeten vele vraagtekens geplaatst worden. Deze leden hebben hierover de volgende vragen:

1. Kan de regering een onderbouwing geven voor de splitsing tussen lichte FKG's en de overige? Immers deze splitsing is essentieel voor de indeling naar wel/niet in aanmerking te kunnen komen voor forfaitaire toeslag. Nu worden bijvoorbeeld een reeks FKG's naar aard van de aandoening als «licht» geclassificeerd, terwijl eenzelfde type aandoening sterk naar ernst kan variëren (blz.16 Vektis-rapport). Kan eveneens een onderbouwing worden gegeven voor een dergelijke splitsing tussen bepaalde hulpmiddelen onder de categorie «laag» en andere onder «gemiddeld»?
2. Begrijpen de leden van de SP-fractie het correct dat dezelfde FKG's voor de Wtcg- groepen gebruikt zullen worden als die voor de automatische compensatie van 47 euro in de 150 euro Eigen Bijdrage Regeling? Zo ja, kan dan worden uitgelegd of het correct is dat hartpatiënten, mensen met de reumatische ziekte Traps of met multiple sclerose, die elke dag afhankelijk zijn van medicatie, buiten de automatische compensatie in de Eigen Bijdrage Regeling vallen? Naar verluid, hebben zij niet automatisch 47 euro ontvangen. Zo ja, dan zouden zij ook buiten de doelgroepen van de Wtcg vallen? Zo niet, waarin verschillen dan de indelingen en welke argumentatie ligt daaraan ten grondslag?
3. Enkele groepen kunnen niet meegenomen worden in de afbakening omdat ze niet in landelijk uniforme registraties zijn opgenomen, zoals die van de WMO-hulpmiddelen en WMO-PGB. Alleen voor de circa 300 personen jonger dan 18 jaar met WMO-huishoudelijke verzorging wordt nu een uitzondering gemaakt. Kan de regering toelichten waarom hierover niet allang overleg op gang is gekomen met de gemeentes? Immers, de regering kon dit probleem al veel langer, ten minste sinds het coalitie-akkoord, aan zien komen. Kan de regering toezeggen dat dit overleg (zonder het karakter van een dictaat) nu versneld op gang wordt gebracht, waardoor deze registraties voor de forfaitaire toeslag 2010 geen belemmering meer zullen vormen.
4. Kan de regering toelichten hoeveel mensen met een chronische ziekte of handicap door genoemde problemen met de WMO-registraties hierdoor in 2009–2010 respectievelijk 2011 en volgende jaren mogelijk een forfaitaire tegemoetkoming zullen gaan missen? In de nota naar aanleiding van het verslag aan de Tweede Kamer (31 706, nr.12, blz. 26) wordt gesteld dat het niet om een grote groep zou gaan, omdat van deze 400 000 WMO-gebruikers ook 94% hulpmiddelen van de Zorgverzekeringswet (Zvw) gebruikt. Deze 94% omvat echter zowel hulpmiddelen in de categorie laag als gemiddeld en eveneens de brillen en andere visuele hulpmiddelen, die tevens buitengesloten worden van de criteria voor afbakening van de groep chronisch zieken en gehandicapten die voor de forfaitaire toeslag in aanmerking komt, waardoor waarschijnlijk nu toch wel circa 200 000 WMO-gebruikers vooralsnog buiten de forfaitaire toeslagregeling worden gesloten. Is de regering het met de leden van de SP-fractie eens dat dit niet door de beugel kan en dat deze ernstige omissie snel gerepareerd moet worden? Zo ja,

hoe denkt de regering dit aan te pakken? En zo niet, waarom niet? De Staatsecretaris van VWS gaf in het debat met de Tweede Kamer aan moeite te hebben met de motie van het lid Tang c.s. (31 706 nr. 28). Kan de Staatsecretaris nu de motie is aangenomen, toelichten hoe zij voornemens is deze uit te voeren? Gaarne plan van aanpak en tijdpad.

5. Omdat er geen landelijke CIZ-registratie met betrekking tot mantelzorg is, komen ook personen die veel mantelzorg ontvangen (als zij niet aan de andere AWBZ/WMO criteria ed. voldoen) niet in aanmerking voor de forfaitaire toeslag. De regering zegt in de nota naar aanleiding van het verslag (31 706 nr. 12) toe binnen afzienbare termijn onderzoek door de stuurgroep hiernaar te laten doen. Kan de regering toezeggen dat resultaten van dit onderzoek in het eerste kwartaal van 2009 beschikbaar zullen zijn? En zo niet, wanneer wel?
6. Voor de revalidatieregistratie in algemene ziekenhuizen vermeldt de nota naar aanleiding van het verslag aan de Tweede Kamer, en dit is herhaald in het debat, dat het overleg 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. Kan de regering aangeven op circa hoeveel personen deze betrekking heeft? En kunnen er niet sneller en minder vrijblijvende afspraken worden gemaakt?
7. Tijdens het debat met de Tweede Kamer gaf de staatsecretaris van VWS met betrekking tot de verbetering van de regeling inzake het meerjarige gebruik van hulpmiddelen zoals prothesen en orthesen aan, dat er werk van zal worden gemaakt, maar dat niet beloofd kan worden dat dit in 2010 rond is. En ook hier verwijst de staatssecretaris naar registratieproblemen. Begrijpen de leden van de SP-fractie het goed dat mensen met prothesen en andere meerjarige hulpmiddelen die voor 1 januari 2009 zijn aangemeten/ verstrekt, geen forfaitaire tegemoetkoming zullen krijgen? Zo dit het geval is -wat de SP-fractie onacceptabel vindt- vraagt zij de regering toe te zeggen dit probleem aan de Commissie van Onafhankelijk Deskundigen voor te leggen. Gaarne reactie.
8. Voor de afbakening van Chronisch Zieken en Gehandicapten worden pruiken, volgens de concept ministeriële regeling (31 706, nr. 22, blz. 15/16) niet meegenomen. Waarop is deze keuze gebaseerd? Zijn er (onderzoek-)gegevens waaruit bekend is hoeveel procent van de mensen met pruikvergoeding ten laste van de zorgverzekering wel respectievelijk geen chronische ziekte hebben, zoals de chronische ziekte alopecia areata universalis?
9. Aangegeven is dat in overleg met de CG-Raad getracht wordt binnen afzienbare termijn met verbeterde criteria ten behoeve van de afbakening van de groep te komen, om het aantal ten onrechte gemiste mensen zo spoedig mogelijk terug te dringen. Betekent dit dat we in de loop van 2009 voorstellen tot aanpassing in de nieuwe regeling mogen verwachten? Hoe realistisch is deze verwachting van samenwerking nog, nu de CG-Raad te kennen heeft gegeven dat zij ernstige problemen heeft met de onzorgvuldige manier waarop deze wet wordt ingevoerd. Kan de regering voorts aangeven hoe het werk aan de afbakening in overleg met de CG-Raad zich ten opzichte van de Commissie van Onafhankelijk Deskundigen gaat verhouden? Is er informatie te geven over de samenstelling en taakopdracht van genoemde commissie?

10. Afbakening met behulp van ICF-classificatie (M.W. de Kleijn-de Vrankrijker, De Internationale classificatie van het menselijk functioneren (ICF) als opvolger van de IC IDH, In: G.H.M.M. ten Horn e.a. (red)., Handboek Mogelijkheden, Vraaggerichte Zorg, Elsevier, Maarsse, 2002) zal meer tijd en onderzoek vergen. Dit zal samen met de CG-raad geschieden. Kent de regering voorbeelden van Forfaitaire en/of Fiscale regelingen elders in Europa die hierop gebaseerd zijn? En zo ja, wat zijn daarmee de ervaringen? In welk tijdpad is voorzien voor het onderzoek dat de regering in de Nederlandse situatie voor ogen heeft? Uit het oogpunt van rechtvaardigheid is het immers van groot belang dat zo spoedig mogelijk een andere oplossing wordt gevonden dan die welke nu voor de afbakening afhankelijk is van wat nu in landelijke systemen wordt geregistreerd.
11. Als 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 (gelet op de hoogte van feitelijk gemaakte meerkosten in 2009, en idem in voorgaande jaren volgens de BU), is forfaitoekenning dan alsnog mogelijk? Kan iemand dan nog zelf een aanvraag doen, eventueel via bijvoorbeeld melding bij een Register van chronisch zieken en gehandicapten? Deze vraag is door verschillende partijen in de Tweede Kamer, alsook de CG-Raad, bij herhaling gesteld. Ook op de vraag hiernaar van de PvdA-fractie hebben wij geen overtuigend antwoord mogen vernemen. Is de regering bereid alsnog op dit punt haar mening aan te passen? En zo niet, kan zij helder en duidelijk nogmaals uitleggen waarom forfaitoekenning langs deze weg niet zou kunnen.
12. Voor de vangnetmogelijkheden werd tijdens het debat met de Tweede Kamer door de PvdA naar twee mogelijkheden gewezen: met terugwerkende kracht forfaitoekenning en het fiscale vangnet. De indruk is ontstaan dat de staatsecretarissen van VWS en Financiën van mening verschillen over welke van deze oplossingen het laatste respectievelijk allerlaatste middel zou moeten zijn. Kan de regering de volgorde van deze oplossingen nog eens toelichten en motiveren?

2. Fiscale regeling

De nieuwe fiscale regeling wordt scherper afgebakend, waardoor naar verwachting niet langer circa 3,6 miljoen mensen, zoals bij de huidige regeling het geval is, gebruik zullen maken, maar circa 1 miljoen. In de nieuwe regeling kan niet meer worden afgetrokken voor:

- uitgaven die als niet specifiek gezien worden voor een chronische ziekte of handicap, waaronder kosten m.b.t. bevalling, adoptie en overlijden;
- aanvullende verzekeringenpremies;
- kosten gemoeid met brillen, contactlenzen en andere visuele hulpmiddelen
- Eigen bijdrage AWBZ & WMO; maar er zal nu automatisch worden toegekend via korting op de eigen bijdrage. Enerzijds is wel te begrijpen dat enige kostenposten van de nieuwe regeling worden uitgesloten (die niet typisch des chronisch zieken of gehandicapten zijn; of waar zij geen meerkosten voor hebben), anderzijds blijven er de volgende vragen:

13. Kan de regering een onderbouwing geven voor haar keuze om brillen, contactlenzen en andere visuele hulpmiddelen volledig uit te sluiten? In de nota naar aanleiding van het verslag (31 706 nr. 12, blz. 36), geeft de regering in antwoord op vragen van de PvdA aan (alsook in antwoord op vragen van de SGP op blz. 51), dat zij ook geen onder-

scheid maakt in sterkte van de bril of contactlenzen of de benodigdheid van andere visuele hulpmiddelen, omdat een dergelijk afbakening niet uitvoerbaar zou zijn. Kan de regering dit verder toelichten? Immers in de Zvw-registratie kunnen toch enige standaardgegevens zoals sterkte en soort glazen (enkelvoudig of multifocale; de laatste zijn tweemaal zo duur) voor zover al niet aanwezig, eenvoudig worden opgenomen? Of is de regering voornemens om de medisch noodzakelijke (brille)glazen, contactlenzen en andere visuele hulpmiddelen in het Basispakket op te gaan nemen, waardoor de kwestie van «meerkosten» niet meer aan de orde is?

14. Volgens «Meedoen met beperkingen» (Rapportage gehandicapten 2007; SCP, juli 2007) hebben naar schatting 430 000 mensen met zodanige matige of ernstige visuele beperkingen te kampen dat zij ook als zij een bril gebruiken moeite hebben met bijvoorbeeld het lezen van krantenkoppen of herkennen van een gezicht aan de andere kant van de kamer, en waarvoor dus extra visuele hulpmiddelen nodig zijn. Circa 320 000 (veelal hoogbejaarde) mensen hebben een visus van minder dan 30% (Rapport van Limburg, in opdracht van Inzichtprogramma, ZONMw, 2007). Dat is de groep die de «echte» hulpmiddelen zoals loepen, telescoop- en Galileibrillen en beeldschermloepen nodig heeft, die heel erg duur zijn (mondelinge Mededeling Prof. dr. G. v. Rens, VU). Daarnaast zijn er nog eens 400 000 matig slechtzienden met een gezichtsscherpte van 0,3–0,5 die bijvoorbeeld niet mogen autorijden en evenals de ernstig slechtzienden vaak extra kledinguitgaven (eerder vuil door knoeien, stoten, vallen) en extra reiskosten hebben. Kan de regering dan nog eens uitleggen waarom zij de keuze heeft gemaakt alleen de hulpmiddelen voor (volledig) blinden in aanmerking te laten komen voor de aftrekregeling?
15. 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? Van de Nederlandse bevolking boven 16 jaar draagt 12% contactlenzen (www.specsavers.nl), waarvoor toch niet hetzelfde argument van de regering kan gelden als dat voor de bril, namelijk dat deze niet jaarlijks zouden behoeven te worden vervangen (29 689 nr. 188, p. 9)? Overigens geldt voor de meerjarige visuele hulpmiddelen, waaronder (speciale) brillen, dezelfde vraag als bij vraag 7.
16. Hoe groot acht de regering voorts het risico van gevaarlijke effecten in het verkeer door het te lang uitstellen van aanschaf van nieuwe (brillen-)glazen bij verandering van sterkte van de ogen, door de niet-langere aftrekbaarheid van brillenglazen en andere visuele hulpmiddelen? Ter toelichting: Onveranderd sinds 2000 is de mening van 75% van de bevolking dat zij een bril een kostbare aangelegenheid vinden en tegelijkertijd een noodzakelijke uitgave: de bril wordt het minst vaak genoemd als mogelijke optie om op te bezuinigen in recessie (www.specsavers.nl), terwijl het gat tussen prijs van bril en wat de gemiddelde Nederlander aanvaardbaar vindt groter is geworden: van 75 euro's in 2000 tot 150 euro's in 2004.
17. Is de regering zich er van bewust dat enerzijds slechts 8% van de Nederlanders meer dan één bril heeft ten op zichte van 43% in de United Kingdom, terwijl anderzijds in de U.K. gemiddeld per persoon de helft aan brillen wordt uitgegeven (339 euro's t.o.v. 670 in Nederland; aldus www.nieuwsbank.nl) Heeft zij een verklaring voor deze verschillen? En welke conclusies trekt zij hieruit, bijvoorbeeld in vergelijking met haar beleid ten aanzien van geneesmiddelen?

18. In het concept Besluit (31 706 nr. 13; p. 13) wordt in de toelichting op art.2.1.a genoemd dat het bij de hulpmiddelen onder meer gaat om visuele en auditieve hulpmiddelen, prothesen etc. Betekent dit dat de regering tot een verruiming van haar eerdere standpunt (zie vraag 11) is gekomen? Gaarne een reactie.
19. In de brief van de regering d.d. 18 november naar aanleiding van de plenaire behandeling van de Wtcg op 12 november (31 706 nr. 21) wordt herhaald wat met betrekking tot de aftrekbaarheid van kosten voor hulpmiddelen voor slechtzienden ook in de memorie van toelichting staat. In de bijlage bij deze brief in blok 3 staat achter een aantal hulpmiddelen voor slechtzienden wel een j vermeld, d.w.z. is in de Wtcg-lijst opgenomen, zoals bijvoorbeeld uitwendige hulpmiddelen voor visuele functie, beeldschermloepen en tactiellesapparatuur, gezichtshulpmiddelen en kosten PGB visuele hulpmiddelen. Al met al is er ons inziens grote onduidelijkheid ontstaan met betrekking tot de visuele hulpmiddelen: welke nu wel of niet voor fiscale aftrekbaarheid in aanmerking komen en hoe het nu precies zit met de forfaitaire regeling voor slechtzienden en blinden, met een zicht van minder dan een bepaald percentage. De minister van Sociale Zaken heeft op 12 november gezegd «dat voor slechtzienden er de rest BU is. Als kosten niet onder een andere regeling vallen, moeten ze daar onder vallen.» Gaarne een toelichting onder welke regeling de hulpmiddelen voor slechtzienden nu wel of niet vallen.
20. De staatssecretaris van Financiën merkte in het debat met de Tweede Kamer op dat de basisverzekering de noodzakelijke medische zorg dekt waar iedereen in dit land recht op heeft. Maar de basisverzekering dekt niet alle medisch noodzakelijke kosten, bijvoorbeeld geen lenzen of brillenglazen, waardoor mensen gedwongen zijn zich aanvullend te verzekeren of eventueel hogere kosten te maken. Dat de aanvullende verzekering desondanks niet in de Wtcg fiscale regeling is opgenomen komt, zo lichtte de staatssecretaris van Financiën toe, omdat aanvullende verzekeringen niet gereguleerd zijn. Maar dit obstakel zou toch gemakkelijk te verhelpen zijn met het stellen van een maximale aftrek voor aanvullende verzekering? Is de regering tot een dergelijke oplossing bereid?
21. In het begeleidend schrijven d.d. 17 november 2008 bij de toezending «Samenvattend Rapport Uitvoering ZVW 2007 van de NZA» merkt de minister van VWS op «Wel maken zorgverzekeraars gebruik van de mogelijkheden om indirect te sturen op specifieke groepen verzekeren. Bijvoorbeeld door het stellen van strenge eisen bij de aanvullende verzekering...». Kan de regering deze bemerking toelichten? Worden, zo vragen de leden van de SP-fractie, aan (bepaalde groepen van) chronisch zieken en/of gehandicapten strengere eisen gesteld door zorgverzekeraars? Zo ja, om welke groepen gaat het dan? Wat is de inhoud van de strengere eisen? Kunnen strengere eisen ook leiden tot uitsluiting van een aanvullende verzekering? Worden deze strengere eisen ook in hogere premies vertaald? Zo ja, kan een overzicht worden gegeven van de meerkosten per (categorie van) chronische ziekte en handicap? En om hoeveel chronisch zieken en gehandicapten gaat dit in 2007 en in 2008? Is de regering het met de leden van de SP-fractie eens dat in deze gevallen de meerkosten tegemoetgekomen zouden moeten worden? Zo ja, op welke wijze is of zal hierin worden voorzien in de Wtcg? Zo niet, gaarne een toelichting.
22. Ten gevolge van een sterk beperkte BU in 2009 ten opzichte van 2008 zal een hoger inkomen ook tot aanpassing van voorlopige huur-, zorg- en kindertoeslagen moeten leiden. Hoe gaat de regering dit voor

miljoenen mensen regelen, ter voorkoming van een grote terugbetaalactie in 2010?

3. *Via AMvB: Korting op eigen bijdrage*

In plaats van de voorheen aftrekbare eigen bijdrage AWBZ en WMO zal in de nieuwe regeling, door middel van een AMvB automatische korting op de eigen bijdrage plaatsvinden.

23. Kan de regering de aan de Tweede Kamer toegezegde ontwerp-AMvB in het eerste kwartaal 2009, eveneens aan de Eerste Kamer toesturen?
24. Met ingang van 2009 is het de bedoeling enkele onderdelen uit de AWBZ te schrappen, zoals ondersteunende begeleiding. Eigen bijdrage, respectievelijk korting daarop is voor deze mensen dan niet aan de orde. Maar kan dit besluit wel een cumulatief effect hebben, namelijk behalve geen ondersteunende AWBZ-begeleiding ook niet meer in aanmerking te komen voor de forfaitaire toeslag?
25. In 31 706 nr. 10 (bijlage B.2.3.3.) wordt genoemd dat een neveneffect van de afschaffing van de BU in het bijzonder voor 65-minners kan zijn dat vanaf 2011 hun eigen bijdrage zal stijgen. Nog nader bezien zal worden hoe groot de te verwachten effecten zullen zijn. Wanneer komt de regering hierover met een rapportage? Is de regering het met de leden van de SP-fractie eens dat een dergelijk onbedoeld neveneffect volledig gerepareerd moet worden? Zo ja, hoe zal zij dit gaan doen en zo niet, gaarne een uitleg.
26. Klopt het dat tot nu toe teruggave ten gevolge van de BU buiten de vaststelling van de Eigen bijdrage AWBZ wordt gelaten? Of maakt deze wel deel uit van het verzamelinkomen op basis waarvan de eigen bijdrage wordt vastgesteld.? Zal door de overheveling van de aftrekbare eigen bijdrage naar een automatische korting hierin iets veranderen?

B. Generiek

1. *Eerdere forfaits binnen BU nu automatische toekenningen*

Eerdere forfaits binnen de BU zullen nu automatisch worden toegekend aan 65-plussers en WAO'ers, als tenminste 35% arbeidsongeschikt: aan respectievelijk 1,5 miljoen en 0,4 miljoen personen.

27. Zijn ten gevolge van deze stelselwijziging, welke positief is voor eerdere niet-gebruikers van de BU, ook negatieve of onbedoelde neveneffecten op te ontvangen toeslagen (huur-, zorg-, kindgebondenbudget- toeslagen) dan wel te betalen eigen bijdrages?
28. Kan de regering nog eens toelichten hoe, na wijzigingen, waaronder in de brief van 7 oktober, uiteindelijk nu precies de bruto respectievelijk netto compensatie voor arbeidsongeschikten, het arbeidsongeschiktheidsforfait is, mede gelet op de onduidelijkheid hierover die alom bestaat (Albregtse, 2008, blz. 1306)

2. *Compensatie verlies huurtoeslag 65+*

Ten gevolge van bovengenoemde generieke maatregel B1 is sprake van verlies van huurtoeslag. Er is voor gekozen dit voor 65-plussers te compenseren, met ingang al van december 2008, vooruitlopend op definitieve besluitvorming over dit wetsvoorstel.

C. Inkomenseffecten

Per saldo zal van de totale extramurale bevolking met ingang van de nieuwe regeling volgens de gegevens tot nu toe (in haakjes zoals nog d.d. 29/4/08 aangegeven in 29 089 nr. 188): 1,6 miljoen (1,8 miljoen) huishoudens erop vooruit gaan, 3,1 miljoen (2,0 miljoen) achteruit gaan en 2,5 miljoen gelijk blijven. Waar straks automatische toekenning in plaats van nu nog BU positieve gevolgen heeft voor eerdere niet-gebruikers van de BU zijn er ook een aantal opvallend negatieve gevolgen. De leden van de SP-fractie stellen daarbij de volgende vragen:

29. Hebben deze leden het goed begrepen dat in het afgelopen half jaar het aantal mensen met negatieve gevolgen van dit wetsvoorstel alleen maar verder is toegenomen? Zo ja, kan de regering dit uitleggen. Zo niet, welke denkfout maken zij dan, aldus de regering?
30. Vijf en zestig minners zullen hun vermenigvuldigingsfactor af moeten bouwen van 2,13 in 2009 naar structureel 1,4 in 2011. Waarom heeft de regering geen langzamere afbouw overwogen voor deze groep?
31. Er zullen naar verwachting in elk geval 159 000 mensen er meer dan 5% op achteruit gaan. Kan de regering aangeven of daarbij rekening is gehouden met alle cumulatieve effecten rondom deze nieuwe regeling? En hoeveel van deze achteruitgang is ten gevolge van het schrappen van de aftrekpost brillen en visuele hulpmiddelen? Of waren deze daarin nog niet verdisconteerd?
32. Zal nog worden onderzocht hoeveel personen van de 23% chronische zieken en gehandicapten die volgens de VEKTIS-criteria niet en volgens andere criteria wel tot de groep van chronisch zieken en gehandicapten behoren in eerdere jaren (dat wil zeggen in 2008 en eerder) wél gebruik maakten van de (T)BU en nu buiten alle regelingen (A 1–3 en B1–2) vallen?
33. Er zijn, zo werd tijdens de technische briefing aan de Eerste Kamer op 18 november jl. uitgelegd, burgers op bijstandsniveau die er met de Wtcg ten opzichte van de eerdere BU-regeling op achteruit gaan. Een voorbeeld werd gegeven van een 65-minner die er 257 euro (BU: 813,- en Wtcg:: 556,-) op achteruit zou gaan. Betekent dit dat deze groepen van hun bijstandsuitkering vanaf 1 januari 2009 er ruim 20 euro per maand op achteruit gaan? Zo ja, verwacht de regering dat ten gevolge hiervan het beroep op de Bijzondere Bijstand zal toenemen? Heeft zij reeds overleg gepleegd met de gemeentes of VNG omtrent eventuele gevolgen van de Wtcg, ook voor het Gemeentefonds?

D. Uitvoeringsaspecten

34. Er wordt nog 50 miljoen gereserveerd voor niet geïdentificeerde groepen chronisch zieken en gehandicapten. Kan de regering aangeven waarop dit bedrag is gebaseerd en wat er geschiedt wanneer dit te weinig mocht blijken, respectievelijk teveel?
35. Is er voorzien in een toets van het resultaat van het overleg van de zorgverzekeraars waarmee tot de afgesproken uniforme registratie van hulpmiddelen zal worden gekomen? Zullen zij met ingang van 2009 daarover beschikken?
36. Kan de regering aangeven hoeveel kosten gemoeid zijn met kennelijk de afspraak dat de zorgverzekeraars kostendekkend gecompenseerd zullen worden voor hun betrokkenheid bij invoering van deze nieuwe regeling?

37. Op welke wijze zal kunnen worden voldaan aan het advies in rapport Berenschot (oktober 2008, blz. 16) die het van belang acht dat er in de informatieketen harde, meetbare en afdwingbare afspraken tussen ketenpartners bestaan en gemonitord worden? En hoe is voorzien in een goed front-office bij het CAK, dat in het voornoemde rapport (blz. 17) van groot belang geacht wordt voor het succes van de nieuwe regeling.
38. Naar aanleiding van de tweede en derde nota van wijziging is in artikel 4.a van de Wtcg de mogelijkheid opgenomen een aanwijzing te geven en indien niet binnen vier weken aan een aanwijzing is voldaan kan de minister noodzakelijke maatregelen treffen, dan wel een last onder dwangsom opleggen, afhankelijk van de soort ketenpartner. Voor de last onder dwangsom wordt verwezen naar wetsvoorstel 29 702 A. In genoemd wetsvoorstel staat in art. 5.4.1.7. dat tenzij de hoogte van de bestuurlijke boete bij wettelijke voorschrift is vastgelegd hetgeen hier ons inziens niet het geval is- de bestuurlijke boete wordt afgestemd op de ernst van de overtreding en de mate waarin deze aan de overtreders kan worden verweten. In wetsvoorstel 31 122 (Uitbreiding Bestuurlijke Handhavingsinstrumenten op het gebied van Gezondheid), dat momenteel in de Eerste Kamer in behandeling is, kan een dwangsom ter hoogte van 900 000 euro worden opgelegd. Is dit ook de hoogte die de bewindspersonen zich in voorkomende gevallen bij ingebreke blijven in relatie tot uitvoering van de Wtcg voorstellen? Gaarne een toelichting.
39. Het CAK moet voldoende tijdig informatie ontvangen van onder andere zorgaanbieders in verband met voor forfait noodzakelijke informatie van AWBZ-instellingen. Kan de staatsecretaris van VWS toelichten van wie de gegevens over het zorggebruik moeten komen? Indien dit van de zorgaanbieders is, kan de staatssecretaris van VWS toelichten of het inmiddels gegroeide harnas van aanwijzingsbevoegdheden ook ten opzichte van deze actoren geldig en voldoende zal zijn?
40. Klopt het dat voor burgers pas vanaf 1 november 2010, indien zij dan geen positieve beschikking van het CAK hebben ontvangen, valt te verifiëren op grond waarvan hen een beschikking voor forfait is geweigerd? Zo ja, hoe en wanneer en door wie worden de burgers hiervan op de hoogte gesteld? Zo niet, wanneer kunnen zij, en bij welke instantie, al eerder zekerheid verkrijgen over het al dan niet te verwachten forfait? Is de regering voornemens hierover de burger relevante voorlichting te geven?
41. Is de uitkomst bekend van het onderzoek naar de juridische implicaties van de CAK- Individuele Beschikking op niveau B1? Wat zal worden gedaan wanneer dit niet mogelijk blijkt? En is er voorzien in voldoende voorlichting met betrekking tot de mogelijkheid op grond van de Algemene wet Bestuursrecht in bezwaar te gaan bij het CAK tegen een eventueel ten onrechte of onjuist genomen besluit?
42. Het CPB zou rond 11 november 2008 advies uitbrengen met betrekking tot het Concept besluit (31 706 nr.13). Kan de regering dit advies ook aan de Eerste Kamer doen toekomen?
43. Aan het CPB zal zo spoedig mogelijk de ministeriële regeling met betrekking tot technische standaarden en beveiligingseisen van gegevensverwerking worden voorgelegd. Kan worden toegelicht aan welke bewaartermijn in deze regeling wordt gedacht? En is de regeling

al aan het CPB voorgelegd? Zo ja, wanneer is reactie te verwachten?
Zo niet, wanneer zal dit gebeuren?

44. Kan de regering garanderen dat de publiekscampagne (dit keer) niet plaatsvindt voordat de wet is aangenomen door de Tweede en de Eerste Kamer, waardoor, met andere woorden, grote verwarring bij in het bijzonder kwetsbare groepen kan worden voorkomen en het parlement recht wordt gedaan?
45. Wanneer zijn het beloofde webportal en de rekenmodule (31 706, nr. 12, pagina's 32 en 54) voor gebruik gereed?
46. De BU-regeling was aanvankelijk bedoeld om rekening te houden met draagkrachtverminderende uitgaven, waaronder ziekte- en invaliditeitskosten. Het moeten doen van onvermijdelijke uitgaven werd gezien als zodanig draagkrachtverminderend dat ze de mogelijkheid om belasting te betalen aantastten (Albregtse in Fiscaal Recht 6789, 20 november 2008, p. 1303). De opvolger van de BU heeft een andere doelstelling. De Wtcg is vooral bedoeld om chronisch zieken en gehandicapten tegemoet te komen. Door in het Interdepartementale communicatieplan Wtcg (onder 5. Doelstelling en Strategie) in de kernboodschap te stellen dat «anderen voor wie de regeling niet was bedoeld, wisten hem in toenemende mate te vinden», kunnen mensen die volstrekt conform de BU gemaakte zieketekosten van hun belasting hebben afgetrokken de indruk krijgen alsof zij onoorbaar gehandeld zouden hebben. Is de regering bereid de geciteerde zinsnede uit de kernboodschap van de communicatie te halen en de kernboodschap zodanig aan te passen dat elke burger begrijpt dat de doelstelling van de Wtcg een andere is dan die van de eerdere BU regeling?
47. De staatsecretaris van Financiën vond dat de schreeuwende advertenties die op dit moment in de krant te zien zijn om in 2008 nog even snel een begrafenispolis af te sluiten om nog even een fiscaal voordeeltje binnen te halen, boekdelen spreken. Tot nu toe kwamen begrafenis-kosten in aanmerking om als Buitengewone Uitgaven af te kunnen trekken. Kan de regering toelichten hoe het ministerie van Financiën de burgers heeft voorgelicht over de aanstaande wijzigingen in de BU met ingang van 1 januari 2009? Zou het zich nu verzekeren tegen deze onvermijdelijke kosten in de toekomst, ook gezien kunnen worden als een wijze investering door de burger ter voorkoming van eventuele te ontstane schulden in de toekomst (mede door het vervallen van aftrekbaarheid)?
48. Is het in de nota naar aanleiding van het verslag (31 706 nr. 12, blz. 16) aangehaalde SEO-onderzoek, waaruit zou blijken dat Nederland het meest risico-solidair is, inmiddels gepubliceerd of beschikbaar?
49. In het plenair debat met de Tweede Kamer gaf de staatssecretaris van VWS in antwoord op een vraag van het CDA aan dat voor de iets verdere toekomst opties worden onderzocht voor integratie van de compensatieregeling voor het eigen risico en de Wtcg. Kan de regering aangeven in welk jaar naar verwachting de wetswijziging die daarvoor nodig is, ingediend zal worden?
50. In het plenaire debat met de Tweede Kamer op 12 november jl., 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. Kan de regering aangeven hoe zij dit zal gaan doen en wanneer?

51. 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 de huidige, zoals onder andere gepubliceerd in A. van den brink- Muinen, P. Spreeuwenberg & P.M. Rijken, «Kerngegevens Maatschappelijke situatie 2006: hoofdstuk 7 Financiële situatie» (NPCG, juli 2007; blz. 81–102; www.nivel.nl)?

ChristenUnie

De leden van de fractie van de ChristenUnie hebben naar aanleiding van wetsvoorstel de volgende vragen:

De systeemwijziging

1. De Wtcg voorziet in een beperkter systeem van tegemoetkoming dan de buitengewone uitgavenaftrek. Deze leden kunnen deze toespitsing op echte zorgkosten voor een welomschreven doelgroep goed volgen, maar menen wel dat de onderscheidingen helder moeten zijn en er ook sprake moet zijn van een verantwoord overgangstraject.
2. De leden van deze fractie willen, om te beginnen, een helder inzicht in de omvang van de niet direct aan zorg gerelateerde kosten in het huidige stelsel. Het gaat dus om de draagkrachtverminderende uitgaven zoals bijvoorbeeld begrafeniskosten en adoptiekosten. Welk aandeel hebben dergelijke kosten nu in het totaalplaatje van de huidige BU-regeling? Hoe hebben deze kosten zich ontwikkeld?
3. Welke alternatieven zijn er voor mensen die deze draagkrachtverminderende uitgaven nu niet meer kunnen compenseren via de BU-regeling?
4. Welke toezeggingen zijn er gedaan voor mensen met adoptiekosten?
5. Wat gaat de positie worden van ontvangers van mantelzorg?

Het afbakenings- en indelingsvraagstuk

6. De afbakening van de kring van rechthebbenden op de tegemoetkoming is in het wetsvoorstel nog niet sluitend, terwijl het doel van de wet is de tegemoetkoming uitsluitend toe te spitsen op chronisch zieken en gehandicapten. Wanneer dat het doel is moet de regeling wel kloppen. Het is uit oogpunt van zorgvuldigheid onwenselijk wanneer bij het ingaan van de regeling honderdduizenden rechthebbenden nog niet als zodanig geïdentificeerd zijn. Wil de regering het traject uittekenen hoe in het komende jaar dit vraagstuk van de afbakening wordt aangepakt. Kan er binnen een jaar een oplossing komen, zodat rechthebbenden op de tegemoetkoming in 2010 uitgekeerd krijgen?
7. Het afbakeningsprobleem heeft te maken met de definiëring van de doelgroepen. Deze worden nu ingedeeld op basis van gemaakte zorgkosten. Er wordt bekeken of het niet beter is dat groepen rechthebbenden gedefinieerd worden op basis van de ICF-classificatie. Deze houdt ook rekening met andere factoren, zoals de mogelijkheden tot participatie. Heeft de regering een uiteindelijke voorkeur voor het ICF-systeem? Kan de regering ook de argumenten die ze hiervoor heeft aangeven?
8. Kan de regering aangeven hoe het nu voorgestelde indelingsstelsel kan worden omgevormd naar een ICF-systeem? Volgens welke stappen zou dat kunnen gebeuren?
9. Gaat een dergelijke overgang naar het ICF-systeem gepaard met nieuwe en opnieuw aanzienlijke afbakenings- en daarmee toekenningsproblemen? Hoe kunnen die worden voorkomen?
10. De CG-Raad heeft gepleit voor een gefaseerde invoering. Is, gelet op de onzekerheid van de afbakening, een gefaseerde invoering niet een voor de hand liggende oplossing? Begonnen kan dan worden met groepen die

zeker in aanmerking komen (AWBZ-geïndiceerden), waarna vervolgens nieuwe groepen onder de Wtcg worden gebracht. Graag vernemen deze leden op dit punt een reactie van de regering.

11. Hulpmiddelen kunnen 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. Wil de regering nog eens aangeven waarom hulpmiddelen deze classificatie krijgen?

Inkomenseffecten

12. De Wtcg heeft inkomenseffecten, al is het geen inkomensmaatregel, maar een tegemoetkoming. Niettemin is de Wtcg wel degelijk als inkomensinstrument ingezet. Met name de zwakke inkomensgroepen zouden moeten profiteren van de tegemoetkoming. Dat doen ze nu niet. De cijfers van het NIBUD laten zien dat er over een brede linie een inkomensachteruitgang plaatsvindt van huishoudens waar een van de gezinsleden chronisch ziek of gehandicapt is. Kloppen deze cijfers van het NIBUD?

13. Bij de invoering van het kindgebonden budget is gekozen voor een inkomensafhankelijke tegemoetkomingsregeling. Waarom is die systematiek hier niet gevolgd?

14. Kan de regering nauwkeurig aangeven welke andere regelingen er openstaan voor mensen die als gevolg van de Wtcg hun netto inkomen zien dalen? Kunnen zij de daling van hun inkomen compenseren door een beroep te doen op een andere regeling?

15. Voor de groep 65-minners is, in combinatie met andere inkomensafhankelijke regelingen (huurtoeslag, etc.), de schommeling soms groot. Kan hierover getalsmatige informatie worden gegeven? Hoe groot is deze groep?

16. Is het mogelijk de vermenigvuldigingsfactor voor de 65-min-groep minder scherp te laten dalen en wel zodanig dat zij niet op een negatief netto-resultaat uitkomen?

Uitvoeringsvragen

17. Krijgen gemeenten extra middelen van het Rijk om via de (bijzondere) bijstand iets te doen voor mensen die een flinke financiële stap terug zetten als gevolg van deze regeling? Gaat hierover informatie naar de doelgroep toe? Wie doet dat?

18. Het CAK zal de nieuwe regeling gaan uitvoeren. Berenschot wijst op het belang van goede communicatie (de front-office-functie) en een sterke regie-rol van VWS, ook in operationele zin. Is de regering het hier mee eens en hoe vult zij deze operationele regie-rol in?

19. Hoe en door wie wordt de implementatie van de Wtcg gemonitord?

SGP

De leden van fractie van de SGP vinden het niet zorgvuldig om bestaande regelingen af te schaffen, zonder dat er een alternatief is. Waarom zo willen deze leden weten is deze werkwijze gevolgd? Vindt de regering het vanuit het oogpunt van goed beleid correct dat de Eerste Kamer wordt geconfronteerd met dit wetsvoorstel, met als boodschap, als dit niet wordt geaccepteerd is er niets. Deze leden vinden dit ongewenst en horen graag goede argumenten waarom gekozen is voor deze werkwijze? Waarom is er niet gekozen voor aanpassing van de bestaande regeling?

Ook vragen deze leden of dit wetsvoorstel voldoende doordacht is. Bij de behandeling in de Tweede Kamer, moest het kabinet melden, er nog niet goed uit te zijn of nog onderzoek te moeten doen om tot een betere afba-

kening te komen. Ook zullen er in een later stadium nog wijzigingen aangebracht worden om groepen die nu buiten de boot vallen alsnog onder de regeling te laten vallen. Een wetsvoorstel dat meldt dat er nog nader onderzoek moet plaatsvinden roept toch de vraag op of dit wetsvoorstel «rijp» is voor behandeling in de Eerste Kamer, met name als het gaat over de rechtszekerheid. Graag vernemen de leden van deze fractie de visie van de regering.

De leden van SGP-fractie hebben moeite met het gegeven dat het nu niet mogelijk is om tot een goede afbakening te komen van de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten. Wat zijn de gevolgen hiervan voor deze groepen zo willen zij weten. Uit berekeningen onder andere van het NIBUD, zou blijken dat voor de groep die nu van de bestaande mogelijkheden binnen de buitengewone uitgavenregeling gebruik maken, op grond van dit wetsvoorstel in een groot aantal gevallen verslechtering van de koopkracht optreedt. Deze leden verzoeken de regering hierover nauwkeurige informatie te verstrekken.

De leden van de SGP-fractie vinden het onjuist dat de risico's worden neergelegd bij de chronisch zieken en gehandicapten. Deze leden verzoeken dan ook, om grote problemen te voorkomen, tijdelijk het chronisch ziekenforfait in de huidige Buitengewone Uitgavenregeling te handhaven. Hierdoor kunnen mensen met een beperking die nu buiten de afbakening vallen toch voor een forfait in aanmerking komen.

- Waarom zo vragen deze leden wordt het invoeren van het toeslagen deel van de regeling niet uitgesteld, zodat er voldoende tijd is voor het vinden van de groep mensen die nu de dupe dreigen te worden?
- Kan de regering informatie verstrekken over het aantal mensen met een beperking en chronisch zieken die geen toeslag krijgen tengevolge van de afbakening?
- Is het juist dat mensen met zeldzame aandoeningen, maar ook mensen met reuma en dystrofie, naar mening van deze leden ten onrechte, buiten de afbakening vallen? Als dit zo is wat doet de regering om dit probleem dan op te lossen?
- Kan de regering toezeggen dat de nodige gegevens over hulpmiddelen op tijd beschikbaar zijn? Mocht dit niet het geval zijn, hoe lost de regering dan de problemen op die dan ontstaan voor een grote groep mensen?
- Mensen die rolstoelgebruiker zijn, zijn kennelijk «onzichtbaar», met alle gevolgen van dien. Hoe lost de regering dit probleem op?

De leden van de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/ Jeugd en Gezin zien de beantwoording met belangstelling tegemoet.

De voorzitter van de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport / Jeugd en Gezin
Slagter-Roukema

De griffier van de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport / Jeugd en Gezin,
Warmolt de Boer