

Vastgesteld ..... 2009

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 30 januari 2009 inzake de taakopdracht Taskforce verbetering afbakening Wtcg (2009Z01568).

De op 10 maart 2009 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de staatssecretaris bij brief van ..... 2009 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,  
Sjerp

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties
- II. Reactie van de staatssecretaris

**I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES****Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de voorliggende brief, maar hebben naar aanleiding daarvan nog enkele vragen en opmerkingen.

Bent u bereid om de volgende aandachtspunten mee te laten wegen, te weten:

- a. een persoon die 20 weken per jaar een AWBZ indicatie heeft van bijvoorbeeld 12 uur per week en 20 weken een indicatie van 6 uur per week. Kan gekeken worden of deze persoon niet in aanmerking dient te komen voor een forfait?
- b. Het tijdstip van declareren leidt ertoe dat bij de revalidatiezorg ervoor gekozen is het voorvorige jaar als peiljaar te nemen. Dat is niet conform de afspraak met de Kamer. Bent u van mening dat ook de tijdigheid van het gebruik en de tegemoetkoming in acht genomen dienen te worden?

Een separaat probleem zou consumptie met het oog op het verkrijgen van forfaits kunnen worden. Bent u bereid om de commissie ook te laten onderzoeken hoe dit kan worden tegengegaan?

Een aantal mensen is van mening dat zij wel recht heeft op een vergoeding onder de compensatie eigen risico, maar ontvangt deze niet. Zij kunnen geen inzage krijgen in de onderliggende gegevens en worden dus van het kastje naar de muur gestuurd. Heeft de Taskforce hier ook een rol in en zo ja, welke?

Er zijn straks twee zeer op elkaar lijkende regelingen: de compensatie voor het eigen risico en de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten in werking (Wtcg). Kan gelijktijdig met de voorstellen voor de Wtcg gekeken worden naar de integratie van de twee regelingen en hoe de voorstellen van de Taskforce doorwerken in de compensatieregeling voor het eigen risico? Kan daarbij worden meegenomen welke onderdelen het integreren van de regelingen gemakkelijker of juist moeilijker maken?

Wanneer voorziet u de integratie van de twee regelingen?

Zal de Taskforce ook actief overleggen met de patiëntenverenigingen van bijvoorbeeld zeldzame aandoeningen? Is de Taskforce bereid een publieke consultatie uit te schrijven?

Er wordt in de taakomschrijving gesproken van toekenning van het forfait bij intensief gebruik van geneesmiddelen enerzijds en bij aandoeningen anderzijds. Deelt u de mening dat met name bij aandoeningen waar geen of weinig FKG-geneesmiddelen worden gebruikt de afbakening nadere duiding verdient? Hoe werkt in dat kader de toepassing volgens Anatomisch Therapeutisch Chemisch Classificatiesysteem (ATC)? Is dat toepasbaar op zowel de geneesmiddelenlijst en de aandoeningen? Hoe wordt de geneesmiddelenlijst up-to-date gehouden?

De leden van de CDA-fractie zijn van mening dat de farmaceutische kostengroepen (FKG's) primair bedoeld zijn voor de risicoverevening, maar daarnaast een goede voorspeller kunnen zijn voor de meerkosten. Echter, het kan niet zo zijn dat de FKG-systematiek die voor risicoverevening bedoeld is, aanzienlijk gewijzigd gaat worden voor de compensatie. Graag vernemen deze leden een heldere reactie op dit punt.

## Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de taakopdracht aan de Taskforce verbetering afbakening Wtcg. Deze leden hebben nog de volgende vragen:

### *Aanleiding*

Is het budget van € 50 miljoen leidend? Wat gebeurt er als blijkt dat dit bedrag onvoldoende is? Op welke gronden wordt ervan uitgegaan dat € 50 miljoen voldoende is, gezien het feit dat het aantal mensen dat recht zou hebben op een forfait onbekend is?

Op basis van het Vektis rapport kan worden afgeleid dat er een kleine 0,2 miljoen mensen zijn die nu buiten de afbakening van de regeling vallen. Op welke gegevens baseert Vektis haar conclusies? Kan worden aangegeven hoe de registratie bij zorgverzekeraars verloopt?

### *Het forfait en de aandachtspunten nader beschouwd*

Welke argumenten zijn er om te stellen dat huishoudelijke hulp en een gemiddeld zorggebruik betekent dat er meerkosten zijn? Om welke kosten gaat het hierbij?

Wat is de stand van zaken ten aanzien van de uitvoering van de motie Tang (31 706, nr. 28) ten aanzien van de registratie van rolstoelen?

Waarom zijn er momenteel geen gegevens beschikbaar over revalidatie in algemene ziekenhuizen, hoe wordt deze zorg nu gedeclareerd?

### *Concrete taakomschrijving*

Wanneer is er duidelijkheid ten aanzien van het gebruik van de ATC-codes? Waarom is voor 2009 gekozen voor FKG's in plaats van voor ATC-codes, gezien het feit dat ATC-codes geregistreerd worden en de mening van de CG-raad?

Waarom is het voor mensen met een zeldzame ziekte niet mogelijk op basis van een medische diagnose recht te hebben op een tegemoetkoming?

Hoe wordt onderzoek naar de «International Classification of Functioning, Disability and Health» (ICF)-classificatie verricht? Wat dient precies onderzocht te worden? Waarom wordt niet meteen overgegaan naar de ICF-classificatie als bekend is dat deze een systematische ordening mogelijk maakt in een standaardtaal? Welke door de Taskforce te onderzoeken knelpunten worden niet door de ICF-classificatie onderzocht? Is het waar dat niet alle medicijnen op correcte wijze worden geregistreerd (hotelverpakkingen en magistrale bereiding schijnen nu niet voor te komen in het Vektis bestand)? Wanneer wordt dit aangepast? Op dit moment valt een groep hulpmiddelen gebruikers die op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of AWBZ voor compensatie in aanmerking komen buiten de afbakening. Kan aan de taakopdracht worden toegevoegd dat er ook wordt gekeken naar een betere indeling van hulpmiddelen die recht geven op compensatie (waaronder hulpmiddelen voor blinden, mensen met ernstige visuele beperkingen en mensen die gebruik maken van dialyse apparatuur?)

### *Randvoorwaarden*

Is nagedacht over de nadelige gevolgen voor mensen die geen forfait ontvangen in 2009, maar voor wie straks blijkt dat zij daar wel met terugwerkende kracht recht op hebben?

Hoe verloopt de bezwaarprocedure bij het Centraal Administratie Kantoor (CAK)? Licht het CAK toe waarom een aanvraag wordt afgewezen? Is het

waar dat het CAK na bezwaar opnieuw alleen naar de Vektis-gegevens kijkt zodat onderliggende gegevens niet boven water komen?

### *Tijdpad*

Hoe wordt gegarandeerd dat de Taskforce de afbakening en de wijze waarop geregistreerd wordt eind 2009 afgerond heeft en dat het zorggebruik over 2010 geregistreerd wordt?

Kan ervan worden uitgegaan dat het eindrapport van de Taskforce daadwerkelijk vóór de begroting van het ministerie van VWS is afgerond?

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben met interesse de opdracht aan de Taskforce gelezen. Deze leden geven aan dat zij het nog steeds betreuren dat een wet al is aangenomen voordat maar liefst 200 000–400 000 mensen met een chronische ziekte en of handicap niet «gevonden» zijn». Zij wensen de Taskforce veel succes met het vinden van de groep, het is een grote opgave want het gaat hier om de koopkracht van mensen die het met hun gezondheid niet hebben getroffen en waardoor de financiële positie vaak niet florissant is.

Genoemde leden vragen nogmaals waarom het wel bekend is hoeveel mensen niet gevonden worden, terwijl ze blijkbaar niet in een «code» of functiegroep te vatten zijn. Mocht de Taskforce niet slagen, bent u dan bereid terug te vallen op de buitengewone uitgave regeling van voor 1 januari 2009?

Deze leden vragen wat er gebeurt met een grote groep die gevonden zal worden, wordt de € 50 miljoen dan over een grotere groep verdeeld? Zo ja, wat blijft dan van de belofte overeind dat mensen € 150 tot € 500 forfait kunnen krijgen? Zo neen, hoeveel geld heeft u beschikbaar voor een grotere groep?

Wie zal de Taskforce gaan spreken, worden de patiëntenbelangenorganisaties betrokken en hoe wordt hun inbreng gewogen? De CG-Raad heeft een groot onderzoek gedaan naar de mensen die niet in aanmerking komen voor de compensatie van het eigen risico. Worden deze uitkomsten betrokken bij het onderzoek of bent u niet van mening dat het hier dezelfde groep betreft? Gaat de Taskforce ook spreken met beroepsgroepen (specialisten ed.) die te maken hebben met chronisch zieken en gehandicapten, omdat zij zicht kunnen hebben op patiënten die niet in aanmerking komen?

Is de Taskforce ervan op de hoogte dat MS, zeldzame ziekten, hoog cholesterol (erfelijke vormen ook), reuma- en diabetespatiënten, mensen met hart en vaatziekten (erfelijke vormen ook) niet op de lijsten staan voor de compensatie? Is het niet eerlijker en ook begrijpelijker voor de mensen om gebruik te maken van een lijst van ziektes of aandoeningen om vast te stellen wie voor een tegemoetkoming in aanmerking komt? Zo neen, waarom niet?

Deze leden vragen of het de Taskforce ook gegeven is om een oordeel te vellen over de regeling Wtcg? Zo neen, waarom mogen zij daar geen uitspraken over doen? Zo ja, gaat u naar de aanbevelingen luisteren om de regeling (als het moet ook grondig) te herzien?

Genoemde leden missen de toezegging dat er ook gekeken zal worden naar het gebruik van hulpmiddelen die niet jaarlijks voorkomen in de aanschaf, omdat de hulpmiddelen meerdere jaren meegaan. Wordt die toezegging wel gestand gedaan?

Op welke wijze kan de Taskforce uitspraken doen over het functioneren van het CAK, de zorgverzekeraars en andere verantwoordelijken die belangrijk zijn voor het aanleveren van de gegevens waarop wordt beoordeeld of iemand chronisch ziek of gehandicapt is?

## **II. REACTIE VAN DE STAATSSECRETARIS**