

Vergaderjaar 2011–2012

**31 706**

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

**Nr. 53**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 november 2011

Bij de behandeling van de Regeling van een tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten (31 706, Wet tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten, hierna Wtcg) is toegezegd om de leden van het parlement twee keer per jaar te informeren over zowel de beleidsmatige doorontwikkeling van de regeling als de voortgang bij de implementatie van de wet.

In deze vijfde voortgangsrapportage Wtcg informeer ik u achtereenvolgens over de uitvoering van de eerste uitkeringsronde voor de algemene tegemoetkoming over 2009 (paragraaf 1) en over (de voorbereidingen voor) de tegemoetkoming over 2010 (paragraaf 2). Deze paragrafen zijn een korte samenvatting van de voortgangsrapportage die de Stuurgroep Implementatie Wtcg onlangs heeft opgesteld (bijlage 1)<sup>1</sup>. In paragraaf 3 ga ik in op enkele meer beleidsmatige zaken, waaronder de invoering van DBC's Op weg naar Transparantie (DOT's) en keten-dbc's en de betekenis daarvan voor de Wtcg. In paragraaf 4 ten slotte ga ik in op de motie 31 706, nr. 48 van de leden Dijkstra en Voortman, die na het Algemeen Overleg van 19 april jl. door de Tweede Kamer is aangenomen.

Tijdens het Algemeen Overleg van 19 april 2011 (kamerstuk 31 706, nr. 52) heb ik aangegeven dat ik, naast een verdere verbetering en verfijning van de regeling, wil bezien wat ik met de regeling ten principale wil. Dit omdat de tegemoetkoming veel te vaak bij de mensen terecht komt waar het niet voor bedoeld is, hetgeen ook besproken is in het Algemeen Overleg. De, overigens terechte, maatschappelijke verontwaardiging die hieruit voortkomt, ondergraaft het draagvlak voor deze tegemoetkomingsregeling.

Ik heb destijds aan uw Kamer gemeld dat ik zou trachten na de zomer een brief te sturen met een nadere uitwerking van de verbetermogelijkheden

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

van deze regeling en mogelijke alternatieven. Inmiddels is duidelijk geworden dat het daartoe benodigde onderzoek meer tijd vergt. Daarnaast wordt er gekeken naar eventuele bundeling van gelijksoortige regelingen met de Wtcg, te weten de Compensatie eigen risico (CER) en de Tegemoetkoming ouders van thuiswonende gehandicapte kinderen (TOG). Dit betekent dat ik deze brief naar verwachting in december aan u doe toekomen.

Zoals u inmiddels heeft vernomen heeft het Kabinet besloten om de Wtcg inkomensafhankelijk te maken zodat de beschikbare middelen terecht komen bij de mensen die dit het hardst nodig hebben. Dit betekent dat het budget voor deze regeling met € 250 miljoen wordt verminderd. Het betreffende wetsvoorstel heeft u reeds ontvangen. Ook zal ik met ingang van 2012 de afbakening van de doelgroep verbeteren door middel van het aanscherpen van het criterium fysiotherapie. Dit naar aanleiding van de geluiden uit de samenleving en de uitkomsten van het Algemeen Overleg van 19 april jl. Ook heb ik een mogelijkheid gevonden om alle hulpmiddelen die duiden op een levenslange beperking op te nemen in de afbakeningscriteria. Hierin zijn ook de levenslange hulpmiddelen voor slechtzienden en blinden opgenomen.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. I. Schippers

## 1. Uitkering tegemoetkoming over 2009

In december 2010 is gestart met het uitbetalen van de eerste Wtgc tegemoetkomingen. In januari 2011 heeft de Stuurgroep het proces en het verloop van de eerste uitkeringsronde geëvalueerd en hiertoe een rapportage opgesteld. De Stuurgroep heeft in die evaluatie geconcludeerd dat de eerste uitkeringsronde goed is verlopen. In de laatste voortgangsrapportage van februari 2011 heb ik aangegeven dat er ongeveer 2 050 000 miljoen beschikkingen verstuurd zijn.

Inmiddels zijn er, op peildatum 1 augustus 2011, 2 150 000 beschikkingen verstuurd. Dit betekent dat er in de afgelopen maanden nog circa 100 000 nieuwe en gewijzigde beschikkingen zijn verzonden aan rechthebbenden. Circa 35 000 volgen binnenkort. Deze late uitkeringen zijn het gevolg van een samenloop van nalevering van gegevens van ketenpartners (bijvoorbeeld doordat ziekenhuizen bij verzekeraars correcties indienen op reeds aangeleverde declaraties) en een nog niet optimaal functionerend systeem bij ontvangst van gegevensbestanden door het CAK waardoor de verwerking van gegevens stokte. Deze gegevens zijn alsnog verwerkt. Naar aanleiding hiervan zijn de procedures en controles bij aanlevering en verwerking van gegevens bij alle ketenpartners verscherpt en worden uitvoeringsrapportages ketenbreed gecontroleerd en besproken.

Voor ongeveer 50 000 mensen nog niet is gelukt om het bedrag uit te betalen. Dit heeft de volgende redenen: er is (nog) geen rekeningnummer bekend, er is een foutieve naam of nummer verstrekt of de uitbetaling is retour genomen door de bank wegens bijvoorbeeld overlijden. Het CAK stuurt de rechthebbenden 2 maal een rappel om het rekeningnummer te kunnen achterhalen. Eenmaal bij de initiële beschikking en eenmaal als herinnering. De verwachting is dat ongeveer de helft alsnog tot uitbetaling zal komen. De eerste uitkeringsronde is hiermee grotendeels voltooid.

Het secundair proces gaat over de afhandeling van informatieverzoeken, aanvragen en bezwaren binnen het CAK en de keten. Dit proces verloopt grotendeels via een webportaal dat speciaal is ontwikkeld voor de Wtgc. Tot aan 1 augustus 2011 heeft de front-office van het CAK ruim een half miljoen telefoontjes afgehandeld. In meer dan de helft ging het om vragen die betrekking hadden op de wijze en het moment van uitbetaling. Bij het leeuwendeel van de telefoontjes is de vraag in één gesprek door de medewerker van de front-office beantwoord. In de resterende gevallen is de vraag door een medewerker van de back-office in behandeling genomen en is de cliënt later teruggebeld. De klant is over het algemeen positief over de wijze waarop hij/zij te woord is gestaan.

Tot aan 1 augustus 2011 zijn circa 4400 informatieverzoeken gedaan. Informatieverzoeken zijn vragen van de cliënt naar de specifieke achterliggende criteria die aan een beschikking ten grondslag hebben gelegen. Het CAK heeft de gegevens van deze cliënten (met hun schriftelijke toestemming) opgevraagd bij de ketenpartners en hen een overzicht van de zorggegevens toegestuurd.

Ook zijn er circa 20 600 aanvragen voor een (hogere) tegemoetkoming ontvangen van cliënten die meenden dat zij op basis van hun medicijngebruik, AWBZ-indicaties (alle zorgvormen), medische behandelingen, fysiotherapie en hulpmiddelen ten onrechte geen tegemoetkoming hadden gekregen. Bij aanvragen wordt gecontroleerd of er inmiddels aanvullende dan wel gewijzigde gegevens door de ketenpartners zijn aangeleverd die leiden tot een (hogere) tegemoetkoming. Als dat het geval is wordt de aanvraag toegewezen. Als er onvoldoende bewijsmateriaal is wordt de aanvraag afgewezen.

Ten slotte heeft het CAK 4900 bezwaarschriften ontvangen. Hiervan zijn er circa 4700 afgehandeld, waarvan er ongeveer 800 gegrond zijn verklaard. In de meeste gevallen tekenden mensen bezwaar aan omdat zij het niet eens waren met de hoogte van de tegemoetkoming. Overige bezwaren hadden vaak betrekking op de achterliggende onderbouwing van een afgewezen aanvraag. Er zijn ook bezwaren ingediend over het feit dat pgb's voor huishoudelijke hulp, het hebben van een rolstoel en de indicaties van de Bureaus Jeugdzorg (BJZ's) niet worden meegenomen bij het toekennen van een tegemoetkoming over 2009. Voor de tegemoetkoming over 2010 worden deze laatste afbakeningscriteria wel meegeteld.

Uit aanvragen of bezwaren kan niet worden afgeleid dat er chronische aandoeningen worden gemist in de afbakening.

## **2. Voorbereidingen voor de uitkering Wtcg-tegemoetkoming over 2010**

Eind 2008 – toen de Wtcg tot stand kwam – was al duidelijk dat er groepen mensen zijn met aanzienlijke meerkosten wier zorggebruik eind 2008 niet in de landelijke bestanden werd geregistreerd. Voor de tegemoetkoming over 2010 die in het najaar van 2011 wordt uitgekeerd, zijn de afbakeningscriteria verbeterd waardoor deze mensen ook in aanmerking komen voor een Wtcg tegemoetkoming. De wijzigingen betreffen:

- Verbeterde afbakening van de doelgroep Zvw op basis van Chronische Groepen
- Het meerjarige betrekken van gegevens over hulpmiddelengebruik
- Optellen van AWBZ indicaties in uren en dagdelen
- Uitbreiding van de doelgroep met AWBZ-indicaties afgegeven door de Bureaus Jeugdzorg
- Uitbreiding van de doelgroep met geldige indicatiebesluiten voor een rolstoel op grond van de Wmo
- Uitbreiding van de doelgroep met mensen die een Persoonsgebonden Budget ontvangen voor hulp bij het huishouden op grond van de Wmo (pgb-HbH)
- De instelling van een jaarvoorwaarde

Hiermee wordt de groep van chronisch zieken en gehandicapten die in aanmerking komt voor de tegemoetkoming verbeterd. Dit zal aan het einde van dit jaar merkbaar zijn, als de tegemoetkoming over 2010 wordt uitgekeerd.

Het betrekken van het rolstoelgebruik of een persoonsgebonden budget huishoudelijk hulp en de AWBZ-indicaties afgegeven door de BJZ's betekent dat het aantal ketenpartners is uitgebreid met 430 gemeenten en 15 BJZ's. De nieuwe ketenpartijen zijn volgens de planning aangesloten op de Wtcg en de gegevenslevering van deze nieuwe ketenpartners voor de bepaling van de tegemoetkoming over 2010 die eind dit jaar wordt uitgekeerd is inmiddels gedaan. Ook voor de andere ketenpartijen geldt dat zij hun gegevens volgens planning hebben aangeleverd bij het CAK. De laatste voorbereidende activiteiten betreffen het aansluiten en trainen van de medewerkers van de nieuwe ketenpartijen (BJZ's en gemeenten) op het gebruik van het Wtcg ketenportal.

Momenteel verzendt het CAK de beschikkingen voor de tegemoetkoming over 2010 aan rechthebbenden.

### *Communicatie*

Heldere voorlichting over de Wtcg is ook in 2011 van groot belang. Sommige mensen zullen geen tegemoetkoming meer krijgen en anderen krijgen juist voor het eerst wél een tegemoetkoming.

In het rapport van de Taskforce Linschoten is aangegeven dat vanwege de veranderingen in de Zvw-afbakening circa 215 000 mensen nog wel een tegemoetkoming over 2009 ontvingen, maar geen tegemoetkoming over 2010 meer ontvingen. Voor deze groep mensen is bezien of het mogelijk en wenselijk is om hen hierover persoonlijk te informeren. Vanwege privacyaspecten en hoge uitvoeringskosten is hier van afgezien. Om deze mensen te vinden zou namelijk een selectie moeten plaatsvinden op basis van het specifiek zorggebruik dat in 2009 wel, maar in 2010 niet meer tot een tegemoetkoming leidt. Een dergelijke selectie valt niet binnen hetgeen in de Wtcg aan gegevensuitwisseling is toegestaan. In de algemene communicatie is een overzicht gegeven van de veranderingen.

Voor de communicatie over de Wtcg in 2011 is het bestaande communicatiemateriaal geactualiseerd op basis van de veranderingen 2010. De website [www.wtcg.info](http://www.wtcg.info), met daarop een nieuwe versie van de Wtcg test die in april 2011 is geplaatst, speelt een centrale rol in de voorlichting. Ook de achterliggende lijsten<sup>1</sup> die worden gebruikt bij de bepaling van het recht op een tegemoetkoming zijn op de site geplaatst.

### **3. Beleidsontwikkelingen Wtcg**

#### *Dbc's op weg naar transparantie (DOT)*

Met ingang van 2012 wordt DOT ingevoerd ter vervanging van de huidige dbc-systematiek. Bepaalde gegevens die relevant zijn voor de Wtcg, bijvoorbeeld de behandelcode, komen bij de invoering van DOT te vervallen. Er is onderzoek gedaan om te bezien of het mogelijk is om de Wtcg-relevante informatie uit de DOT-zorgproducten af te leiden. Verder is gekeken welke gevolgen deze wijziging in de bekostiging van ziekenhuizen kan hebben bij de bepaling van het recht op een Wtcg-tegemoetkoming. De resultaten van het onderzoek laten zien dat de wijziging van DBC's naar DOT-zorgproducten naar verwachting een minimale impact heeft op de doelgroep Wtcg. Uit de declaraties van DOT-zorgproducten zijn de Wtcg-relevante gegevens namelijk op een goede wijze af te leiden<sup>2</sup>. Zodra de DOT-zorgstructuur vast staat moet er een definitieve conversie van dbc's naar DOT-zorgproducten worden gemaakt. Dan wordt duidelijk in welke (volgens het onderzoek minimale) omvang deze wijziging gevolgen heeft voor het recht op een Wtcg-tegemoetkoming. Voor de tegemoetkoming over 2013 – die eind 2014 wordt uitgekeerd – zullen de DOT-zorgproducten de DBC's gaan vervangen bij de bepaling van het recht op een tegemoetkoming. Zodra de resultaten van de definitieve conversie gereed zijn, zal ik u hierover informeren.

#### *Keten-dbc's*

Sinds 1 januari 2010 is het mogelijk voor huisartsen en verzekeraars om afspraken te maken over de bekostiging van integrale eerstelijnszorg voor bepaalde aandoeningen. Met betrekking tot de invoering hiervan rijst een tweetal vragen: behoort de doelgroep van deze ketenzorg een tegemoetkoming te ontvangen en levert deze nieuwe manier van financiering problemen op voor de informatie die benodigd is voor de Wtcg? Deze integrale bekostiging (de zogenaamde keten-dbc's) heeft namelijk gevolgen voor de registratie van gegevens die deels relevant zijn voor de Wtcg. Dit zou voor cliënten mogelijk ook consequenties kunnen hebben voor hun recht op een tegemoetkoming.

Vanaf 1 januari 2010 is gestart met de integrale bekostiging van Diabetes, Vasculair Risico Management (VRM) en COPD. Verzekeraars contracteren met de hoofdaannemer (meestal de huisarts) één integrale prestatie

<sup>1</sup> Het betreft de lijsten van dbc's, medicijngebruik, revalidatiecentra en hulpmiddelen en hun weging in de afbakening zoals deze zijn vastgelegd in de Regeling tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten 2010.

<sup>2</sup> Voor het de volledige rapportage wordt verwezen naar het memo Conversie Wtcg-dbc-lijst naar DOT in bijlage 2.

rondom de behandeling van chronisch zieken in de eerstelijns (bijvoorbeeld begeleiding door huisarts, fysiotherapeut en specialistisch verpleegkundige). Huisartsenzorg is momenteel geen criterium bij het bepalen van de Wtcg tegemoetkoming. Welke patiënten in de eerstelijns behandeld kunnen worden (met een lichte of matige complexiteit en/of ziektelast) en welke patiënten (met hogere complexiteit en/of ziektelast) in de tweede of derde lijn is vastgelegd in de zogenaamde zorgstandaarden. Mensen voor wie de aandoening meer zorg of intensievere behandeling vraagt, gebruiken naast deze ketenzorg ook veelal geneesmiddelen, hulpmiddelen of worden ook in het ziekenhuis behandeld. In het kader van de Wtcg ontstaat voor deze groep cliënten veelal het recht op een tegemoetkoming op die basis.

Cijfers van Vektis onderschrijven dit beeld. Aan Vektis is gevraagd om de samenhang tussen het gebruik van een keten-dbc en het recht op een Wtcg-tegemoetkoming in beeld te brengen. Hieruit blijkt dat het grootste deel van de mensen met een keten-dbc, namelijk 60%, géén tegemoetkoming vanuit de Wtcg ontvangt. Voor mensen met een keten-dbc die wél een tegemoetkoming ontvangen (40%) geldt dat deze in het overgrote deel is gebaseerd op ziekenhuiscare en medicijngebruik.

Door de wijziging in bekostiging is het theoretisch mogelijk dat voor een zeer beperkte groep mensen de Wtcg-tegemoetkoming komt te vervallen. Het betreft dan de mensen die door een fysiotherapeut behandeld worden voor een aandoening die staat vermeld op de zogenaamde chronische lijst fysiotherapie<sup>1</sup> en die verder geen Wtcg-relevante zorg gebruiken. Diabetes en VRM staan niet op deze chronische lijst, maar COPD in een bepaalde mate van ernst<sup>2</sup> wel. Bij deze patiënten is het echter aannemelijk dat zij medicijnen, hulpmiddelen dan wel ziekenhuiscare ontvangen waardoor zij alsnog binnen de Wtcg-afbakening vallen. Deze patiënten, wiens fysiotherapie vanwege het gebruik van de keten-dbc niet meer automatisch wordt gevonden, hebben juridisch nog wel recht op een tegemoetkoming op basis van het afbakeningscriterium fysiotherapie. In voorkomende gevallen zullen zij zelf een aanvraag moeten doen en bewijsmateriaal aanleveren om een (hoge) tegemoetkoming te ontvangen. Gelet op het voorgaande acht ik het niet nodig om de keten-dbc's die worden gebruikt voor de bekostiging van integrale eerstelijnszorg voor chronische aandoeningen toe te voegen aan de afbakeningcriteria voor de Wtcg.

### *Integrale indicatiestelling*

De ministeries van SZW en VWS zijn het project Gezamenlijke Boordeling<sup>3</sup> gestart, waarbij uitvoeringsorganisaties op het gebied van werk, inkomen, zorg en welzijn samenwerken om de cliënt met een meervoudige hulpvraag beter van dienst te zijn. Een hulpvraag kan bijvoorbeeld als meervoudig worden bestempeld als de cliënt naar verwachting meerdere indicaties op het gebied van werk, inkomen, zorg en welzijn nodig heeft. In 2011 zijn er 12 lokale initiatieven gestart in verschillende gemeenten in Nederland. Bij deze initiatieven staat de integrale indicatiestelling centraal, zodat de cliënt via een gezamenlijke aanpak een afgestemd aanbod van dienstverlening krijgt die het best past bij zijn of haar situatie.

In het Algemeen Overleg in april rees de vraag of, in het kader van een betere afbakening van de doelgroep en het beheersbaar blijven van de uitvoeringslasten, gekeken kan worden naar de samenhang tussen de cliënt met een meervoudige hulpvraag en de Wtcg doelgroep. Bij de deelnemende gemeenten is de mogelijkheid tot samenwerking gepolst. Een mogelijkheid was dat gemeenten een vragenlijst over meerkosten als gevolg van chronische ziekte of handicap zouden voorleggen aan de

<sup>1</sup> Het betreft fysiotherapie die uit de basisverzekering wordt vergoed conform bijlage 1 van het besluit zorgverzekeringen).

<sup>2</sup> Specifiek gaat het om chronische obstructieve pulmonaire ziekte indien sprake is van een FEV1/VC kleiner dan 60%.

<sup>3</sup> Kamerstukken vergaderjaar 2009–2010, 29 461, nr. 52.

cliënt. Met het oog op het tijdsbeslag voor de gemeenteconsulenten is hier verder echter geen vervolg aan gegeven.

De gezamenlijke pilots worden momenteel geëvalueerd en het eindverslag hiervan wordt in november 2011 verwacht. Er zal dan worden gezien hoe in de toekomst met het integraal indiceren/gezamenlijk beoordelen wordt omgegaan. Indien er besloten wordt om de pilots gezamenlijke beoordeling landelijk uit te rollen, kan opnieuw worden gezien of de Wtcg hierbij betrokken dient te worden.

#### **4. Motie Dijkstra en Voortman**

Na het Algemeen Overleg in april heeft de Tweede Kamer een motie<sup>1</sup> aangenomen van de kamerleden Dijkstra en Voortman met daarin de oproep om de gegevensverstrekking bij de uitvoering van het Besluit tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten met het oog op Wtcg-artikel 5, lid 2 te laten toetsen door het College bescherming persoonsgegevens (Cbp). Ik gebruik deze gelegenheid van de voortgangsrapportage om op de inhoud van de motie in te gaan.

Bij de totstandkoming van de wet en de inrichting van de uitvoering is stilgestaan bij de borging van privacy en de veiligheid inzake de persoonsgegevens.

De Wtcg is – in termen van artikel 9 van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) – een wet waarin op wettelijk niveau wordt geregeld dat slechts die gegevens worden uitgewisseld die verenigbaar zijn met de uitvoering van een wettelijke taak. Zowel de Wtcg als het Besluit tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten zijn voor advies voorgelegd aan het Cbp en diens adviezen zijn in de regelgeving verwerkt. Dat geldt ook voor de concretisering van de beveiligingseisen die in de Regeling tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten is vastgelegd en welke de toets van het Cbp heeft doorstaan. Het CAK krijgt persoonsgegevens betreffende de gezondheid van belanghebbenden. De Wbp bevat een verbod op de verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid en vermeldt een aantal uitzonderingen op dat verbod. Bestuursorganen mogen persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid verwerken voor zover dat noodzakelijk is voor een goede uitvoering van wettelijke voorschriften die voorzien in aanspraken die afhankelijk zijn van de gezondheids-toestand van de betrokkene (artikel 21, eerste lid, onderdeel f, 1°). Het CAK valt voor zover het de vaststelling en verstrekking van de tegemoetkoming betreft, onder deze uitzonderingsgrond.<sup>2</sup>

In de regelgeving is precies bepaald welke informatie aan het CAK mag worden gegeven. Zorgverzekeraars, gemeenten, het CIZ en Bureaus Jeugdzorg verstrekken slechts de hoogst noodzakelijke gegevens. De ketenpartners geven aan het CAK niet het achterliggende zorggebruik door, maar alleen of iemand recht heeft op een tegemoetkoming en de betreffende tegemoetkomingscategorie (laag of hoog). Er worden dus geen gedetailleerde persoonsgegevens betreffende de gezondheid verstrekt. Het CIZ mag bijvoorbeeld niet melden dat de betrokkene een indicatie heeft voor klasse 3 persoonlijke verzorging en een zorgverzekeraar mag niet melden dat een verzekerde in het ziekenhuis is behandeld voor kanker.

Als een betrokkene bezwaar maakt of een aanvraag indient, zal het CAK moeten beoordelen of deze betrokkene ten onrechte geen of een te lage tegemoetkoming heeft gekregen. Daarbij zal het CAK soms wel inzage moeten krijgen in het onderliggende zorggebruik en deze bij de ketenpartners moeten opvragen. In dat geval vraagt het CAK de uitdrukkelijke schriftelijke toestemming van de betrokkene. Het CAK heeft daarna inzage

---

<sup>1</sup> Kamerstukken vergaderjaar 2010–2011, 31 706, nr. 48.

<sup>2</sup> Kamerstukken II vergaderjaar 2010–2011, 31 706, nr. 3, blz. 31 en 32.

in de relevante gegevens over zorggebruik. Het CAK mag op grond van artikel 21, eerste lid, onderdeel f, 1° van de Wbp, persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid verwerken. Deze procedure geldt ook als iemand een verzoek om informatie op grond van artikel 4 van de Wtcg bij het CAK heeft ingediend.

Het waarborgen van privacy en de beveiliging van gegevens en gegevens-uitwisseling is voor alle Wtcg-ketenpartners van groot belang. De beveiligingseisen bij het CAK en de overige ketenpartners voldoen aan de gestelde regels. Zowel de gegevensverbindingen tussen het CAK en de ketenpartners als de administratieve processen bij het CAK worden op het punt van beveiliging periodiek aan een accountantscontrole onderworpen.

Bij geheime gegevens of gegevens waarvan het niet wenselijk is om deze uit te wisselen worden deze niet door de ketenpartijen aangeleverd. Dit betreft bijvoorbeeld gegevens van personen in de vrouwen- of mannenopvang. Deze personen kunnen zich melden bij het CAK en moeten zelf een aanvraag voor een tegemoetkoming indienen. Er zijn gerichte communicatiemiddelen ontwikkeld die specifiek zijn gedistribueerd (bijvoorbeeld via de Federatie Opvang) om betrokkenen er op te wijzen dat, indien zij menen recht te hebben op een tegemoetkoming, zelf in actie moeten komen door een aanvraag in te dienen. Het belang van de privacy-borging wordt hier belangrijker geacht dan het automatisch uitkeren van een tegemoetkoming.

Voor de uitvoering van de hiervoor genoemde motie hebben mijn ambtenaren contact gezocht met het Cbp. Uit het overleg met het Cbp is gebleken dat er voldoende waarborgen zijn voor privacy-bescherming en dat er bij het Cbp geen signalen of klachten zijn die duiden op schending van privacy bij de uitvoering van de Wtcg. Het Cbp was van mening dat een nadere toets op de uitvoering van de Wtcg geen toegevoegde waarde zou hebben. Navraag bij het CAK leerde dat ook bij hen geen signalen of klachten zijn binnengekomen aangaande privacy van cliënten.