

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Eerste Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20017
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk

DZ-U-3002966

Bijlagen

Uw brief

142401.33u

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 3 juni 2010

Betreft Aanvullende vragen over de tweede Wtcg voortgangsrapportage

Geachte voorzitter,

In uw brief van 27 april 2010 (kenmerk 142401.33u) heeft u in reactie op mijn brief van 13 april 2010 een aantal aanvullende vragen gesteld inzake de Tweede voortgangsrapportage Wtcg. Middels deze brief geef ik antwoord op de door u de gestelde vragen.

In uw brief geeft u in de eerste plaats aan een drietal toezeggingen te willen registreren, met betrekking tot:

1. het achterhalen van ontbrekende BSN's en de consequenties hiervan voor de uitvoeringspraktijk van de Wtcg,
2. het gebruik van de fiscale aftrekmogelijkheid voor specifieke zorgkosten, en,
3. de gevolgen van de beoogde invoering van de DOT's voor de nieuwe Wtcg-afbakening aan de hand van chronische groepen.

Ten aanzien van het achterhalen van ontbrekende BSN's zal ik u binnenkort in de derde voortgangsrapportage Wtcg informeren over de resultaten die het Centraal Indicatieorgaan Zorg (CIZ) op dit punt heeft behaald.

Ten aanzien van het gebruik van de fiscale aftrek van specifieke zorgkosten zal ik de minister van Financiën vragen om in het derde kwartaal van 2010, op basis van de tot dan ontvangen aangiften inkomstenbelasting over 2009, een prognose te geven van het aantal mensen dat gebruik maakt van deze regeling.

En ten aanzien van de gevolgen van de invoering van de DOT's voor de afbakening van de Wtcg op basis van chronische groepen, is het op dit moment moeilijk te zeggen wanneer ik uw Kamer hier nader over kan informeren. Aangezien prestatiebekostiging in ziekenhuizen is benoemd tot controversieel dossier, is de transitie van DBC's naar DOT's uitgesteld. Zodra duidelijk is hoe de invoering van DOT verder zal verlopen, zal ook gerapporteerd worden wat de gevolgen hiervan zijn voor de Wtcg.

Daarnaast stelt u in uw brief een aantal aanvullende vragen, die ik hieronder zal beantwoorden.

Onderzoek meerjarige hulpmiddelen

De commissie geeft aan kennis te hebben genomen van het voornemen om nader onderzoek te verrichten naar het gebruik van hulpmiddelen die langer dan drie jaar meegaan. Naar aanleiding hiervan vraagt de commissie wanneer de resultaten van dit onderzoek worden verwacht. Ook vraagt de commissie of het mogelijk is om de resultaten te specificeren naar type hulpmiddel, in het bijzonder om een afzonderlijke specificatie voor de specifieke hulpmiddelen voor ernstige visuele en/of auditieve handicaps mogelijk te maken. In dit kader refereert de commissie aan het antwoord op de vragen 4 en 5 uit de brief aan de Tweede Kamer van 13 april 2010 (DZ-CB-U-2984469), waarin is aangegeven dat zij mogelijk zijn ondervertegenwoordigd in de afbakening en er geen gegevens over deze specifieke hulpmiddelen voorhanden zijn.

Mijn verwachting is dat de resultaten van het onderzoek naar het meerjarig meenemen van hulpmiddelen in het najaar van 2010 beschikbaar zullen zijn. Ik hoop uw Kamer dan ook in de vierde voortgangsrapportage Wtcg aan het einde van dit jaar nader te kunnen informeren over de resultaten van dit onderzoek. Wat betreft de mogelijkheid om te specificeren naar type hulpmiddelen geldt dat in het onderzoek zal worden gekeken naar de verschillende hulpmiddelen in relatie tot de meerkosten die daarmee samenhangen. Uit dit onderzoek zal ook moeten blijken of de mogelijke ondervertegenwoordiging van mensen met een visuele en/of auditieve handicaps daadwerkelijk aan de orde is.

Tenslotte vraagt de commissie of ik bereid ben om een eenmalige inhaalactie in de administratie uit te voeren indien dit nodig zou blijken.

Wat betreft een eenmalige inhaalactie om gegevens van vóór 2009 te achterhalen; dit zal niet haalbaar zijn. Zoals al eerder met uw Kamer is gewisseld zijn hulpmiddelen in de jaren vóór 2009 niet uniform geregistreerd en daardoor is het niet in alle gevallen uit de administraties af te leiden om wat voor hulpmiddel het precies gaat. Indien de tegemoetkoming zou worden gebaseerd op dergelijke gegevens, kan dit leiden tot rechtsongelijkheid tussen verzekerden. Of een persoon wel of niet in aanmerking komt voor een tegemoetkoming is dan immers afhankelijk van de vraag bij welke zorgverzekeraar men verzekerd is geweest, hetgeen ik zeer onwenselijk acht.

Daar komt bij dat het niet mogelijk is om terug te gaan naar de gegevens van vóór 2006 vanwege de scheiding die toen nog werd gemaakt tussen particulier en ziekenfondsverzekerden. Het hulpmiddelenpakket gold toen louter voor de ziekenfondsverzekerden, zodat voor de particulier verzekerden geen gegevens beschikbaar zijn. Ook op dit punt zou rechtsongelijkheid kunnen ontstaan, zodat ik het zeker niet wenselijk acht om gegevens van vóór de invoering van de Zorgverzekeringswet te betrekken in de Wtcg.

Voorgaande betekent dat voor verzekerden die vóór 2009 een hulpmiddel hebben gekregen met een gebruiksduur van meerdere jaren en die hier sindsdien geen reparatie aan hebben laten plegen en ook geen ander hulpmiddel vergoed hebben

gekregen geen declaratiegegevens beschikbaar zijn. In de regelgeving is dan ook opgenomen dat de hulpmiddelengegevens eerst vanaf 2009 meetellen.

Ons kenmerk
DZ-U-3002966

Afbakening

De commissie merkt voorts op dat zij van mening is dat ik haar eerdere vraag of de afbakening van de groep ten behoeve van de Wtcg-tegemoetkoming wel correct is en waarop deze aanname is gebaseerd, niet beantwoord heb.

Bij de beantwoording van deze vraag in mijn brief van 13 april jongstleden, heb ik onder andere uiteengezet dat het kabinet reeds bij de behandeling van het wetsvoorstel tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten heeft aangegeven dat de afbakening van de doelgroep verbeterd kon worden. Ik heb daarna volstaan met de verwijzing naar het feit dat het kabinet de voorstellen terzake van de Taskforce verbetering afbakening Wtcg heeft overgenomen. Na herlezing van dit antwoord realiseer ik mij dat een nadere toelichting op zijn plaats zou zijn geweest. Hieronder zal ik deze toelichting alsnog geven, waarbij ik volledigheidshalve wel wil opmerken dat deze in grote lijnen gebaseerd is op het eindrapport van de Taskforce dat u in december 2009 als bijlage bij de tweede voortgangsrapportage Wtcg heeft ontvangen.

Conform de huidige Wtcg zal op basis van de volgende criteria worden bepaald of de verzekerde in aanmerking komt voor een tegemoetkoming en de hoogte van die tegemoetkoming:

1. in geval van specifieke aandoeningen, opname in een ziekenhuis
2. gebruik van bepaalde medicijnen
3. gebruik van bepaalde hulpmiddelen
4. gebruik van fysiotherapie en oefentherapie
5. opname in een revalidatiecentrum
6. een indicatie voor 26 weken of meer AWBZ-zorg
7. gebruik gedurende 26 weken of meer van huishoudelijke verzorging in natura op grond van de Wmo

Op dit moment worden ziekenhuiszorg en medicijngebruik op een suboptimale manier betrokken bij de afbakening van de doelgroep van de Wtcg.

Diagnosebehandelingcombinaties (DBC's) en actieve bestanddelen van geneesmiddelen (ATC's) worden namelijk alleen bij de afbakening van de aanspraak betrokken voor zover die bij de zogeheten risicoverevening voor zorgverzekeraars een indicator zijn voor voorspelbaar hoge zorgkosten. Hoge zorgkosten zijn evenwel niet per definitie een goede indicator voor meerkosten. Tegelijkertijd veroorzaakt niet iedereen met meerkosten door chronische ziekte of handicap hoge zorgkosten. De Taskforce heeft daarom voorgesteld de huidige "risicovereveningsbenadering" te verlaten en over te stappen op een meer medisch inhoudelijke benadering. De Taskforce heeft experts gevraagd om alle DBC's en ATC's te beoordelen aan de hand van de vraag in hoeverre de betrokken chronische ziekte of aandoening gepaard gaat met meerkosten.

De beoordeling door medische experts heeft geleid tot de volgende aanpassingen in de afbakening.

Toegevoegde behandelingen

De Taskforce heeft, op basis van een doorlichting van alle DBC's en ATC's, veel behandelingen gevonden die op basis van de huidige afbakening ten onrechte niet worden betrokken bij de afbakening van de aanspraak op een tegemoetkoming. De Taskforce heeft voorgesteld ze voortaan wel te betrekken bij de afbakening. Voorbeelden daarvan zijn poliklinische en dagbehandelingen van chronische ziekten die leiden tot meerkosten. Daarnaast heeft de Taskforce voorgesteld behandelingen van bijvoorbeeld vaatvernauwing en medicijnen bij zeldzame stofwisselingsziekten die tot op heden nog niet worden betrokken voortaan wel bij de afbakening te betrekken.

In de huidige afbakening zijn voorts behandelingen voor bepaalde aandoeningen slechts in beperkte mate meegenomen. Zo zijn nog niet alle transplantatie-behandelingen, behandelingen van verschillende vormen van kanker en ADHD betrokken bij de aanspraak op een tegemoetkoming. Experts hebben de Taskforce onder de aandacht gebracht dat deze ziektebeelden in verreweg de meeste gevallen gepaard gaan met meerkosten. Daarom heeft de Taskforce voorgesteld om meer behandelingen die worden toegepast bij deze ziektebeelden bij de afbakening van de aanspraak op een tegemoetkoming te betrekken.

Verlaging standaarddagdoseringen

Verder hebben de experts -mede op aandringen van de CG-Raad- op verzoek van de Taskforce beoordeeld of het minimum gebruikte aantal gestandaardiseerde dagdoseringen (ddd's) van 180 een realistische grens is bij de bepaling of de betrokken gebruiker een chronische aandoening heeft die gepaard gaat met meerkosten. In dat kader is voor een aantal geneesmiddelen, bijvoorbeeld ter behandeling van kanker, het minimum aantal ddd's aanzienlijk verlaagd. De Taskforce is van mening dat door deze aanpassingen, een belangrijke groep mensen terecht alsnog recht krijgt op een tegemoetkoming.

Behandelingen die niet langer bij de afbakening betrokken worden

Op dit moment ontvangt een aantal mensen een tegemoetkoming zonder dat zij noodzakelijkerwijs worden geconfronteerd met meerkosten. De Taskforce heeft geadviseerd voor deze mensen de aanspraak op een tegemoetkoming dan ook te laten vervallen. Dit geldt bijvoorbeeld voor sommige antidepressiva en behandelingen die worden gebruikt bij depressie. Datzelfde geldt voor geneesmiddelen en behandelingen voor glaucoom en brandend maagzuur. Deze middelen en behandelingen worden nu nog betrokken bij de bepaling van de hoogte van de tegemoetkoming, maar zijn in de ogen van de geraadpleegde experts in onvoldoende mate een indicator voor chronische ziekte of handicap die gepaard gaat met meerkosten.

Daarnaast zijn er behandelingen die worden verleend aan mensen met een aandoening die in specifieke situaties kan leiden tot meerkosten, waarbij diezelfde behandeling ook wordt toegepast bij aandoeningen die niet leiden tot chronische meerkosten. Omdat deze behandeling dus onvoldoende specifiek is verbonden met mensen met een aandoening die gepaard gaat met meerkosten heeft de Taskforce voorgesteld die behandeling niet langer als afbakeningscriterium te hanteren. Dat geldt bijvoorbeeld voor artrose en botontkalking. Mensen die met deze ziektebeelden te maken hebben en daarbij met meerkosten worden

geconfronteerd, worden naar verwachting in veel gevallen bij de afbakening betrokken aan de hand van andere afbakeningscriteria (zoals het gebruik van AWBZ- en/of Wmo-zorg).

Ons kenmerk
DZ-U-3002966

Anderzijds zijn er behandelingen waarvan de Taskforce, op basis van adviezen van experts, heeft aangegeven dat het betrokken ziektebeeld in sommige gevallen weliswaar tot meerkosten leidt, maar niet chronisch is. Dat geldt bijvoorbeeld voor een longembolie, maar ook bij kortdurende pijnbehandeling. De tegemoetkoming is bedoeld voor mensen die voor langere periode worden geconfronteerd met meerkosten. De Taskforce heeft dan ook voorgesteld deze behandelingen niet langer als afbakeningscriterium te gebruiken.

Het is uiteraard voor mensen vervelend als zij als gevolg van deze voorstellen niet langer in aanmerking komen voor een tegemoetkoming. Tegelijkertijd ben ik echter van mening dat dankzij de voorstellen van de Taskforce er nu een medisch inhoudelijke onderbouwing ten grondslag ligt aan de afbakeningscriteria voor de tegemoetkoming uit hoofde van de Wtcg. Ik deel daarom de conclusie van de Taskforce dat als gevolg van deze voorstellen de afbakening op dit onderdeel aanzienlijk is verbeterd.

Dit brengt mij dan ook meteen op de laatste vraag van de commissie, te weten hoe de doelgroep op een meer definitieve en eenvoudiger wijze kan worden geïdentificeerd.

Ondanks de aangebrachte verbetering in de afbakening van de doelgroep van de Wtcg mag het denken over de doorontwikkeling van (andere) methodieken niet stilstaan. Zoals reeds meerdere keren met uw commissie is gewisseld, laat ik op dit moment ook onderzoek verrichten naar de mogelijkheden om de zogeheten Internationale Classificatie van het menselijk functioneren (ICF) in combinatie met IMPACT (ICF Measure on Participation and Activities) bij de afbakening te betrekken.

De ICF is een begrippenkader waarmee het mogelijk is het functioneren van mensen en de eventuele problemen die zij in het functioneren ervaren te beschrijven plus de factoren die op dat functioneren van invloed zijn. TNO heeft op basis hiervan IMPACT ontwikkeld en gevalideerd. IMPACT is een vragenlijst waarmee personen zelf op een systematische wijze een overzicht maken van hun mogelijkheden en beperkingen in activiteiten en participatie.

Hoewel de Taskforce van mening is dat IMPACT niet zelfstandig als afbakeningscriterium kan gelden, hoop ik dat de resultaten van dit onderzoek –die ik eind 2010 verwacht- aanknopingspunten bieden voor een meer definitieve en wellicht eenvoudigere afbakening van de doelgroep van de Wtcg. Tegelijkertijd wil ik waken voor te hoge verwachtingen. Immers: als de onderzoeksresultaten perspectief zouden bieden op de beoogde definitieve en eenvoudigere afbakening van de doelgroep dan zal het nog geruime tijd duren voordat die onderzoeksresultaten zijn uitgewerkt in concrete voorstellen die op verantwoorde wijze kunnen worden geïmplementeerd.

Hiermee heb ik tevens de vraag van de commissie beantwoord wanneer de resultaten van het TNO-onderzoek naar de bruikbaarheid van ICF-classificaties en van de IMPACT-vragenlijst voor verdere verbetering van de afbakening op de

langere termijn beschikbaar zullen zijn. Ik hoop uw Kamer in de vierde voortgangsrapportage Wtcg aan het einde van dit jaar nader te kunnen informeren over de uitkomsten van dit onderzoek.

Ons kenmerk
DZ-U-3002966

Ik vertrouw erop uw vragen hiermee afdoende te hebben beantwoord.

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink