

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

FNV bondgenoten
T.a.v. de heer Banning
Postbus 9208
3506 GE UTRECHT

**Directie
Zorgverzekeringen**

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

Inlichtingen bij

Datum

Ons kenmerk
Z/VU-2980418

Betreft Compensatie eigen risico

Bijlagen

Uw brief

15 september 2009

Geachte heer Banning,

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

Met uw brief van 15 september 2009, uw kenmerk 09258WBe.cvh heeft u mij ter kennisname een afschrift gestuurd van uw brief aan de leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer.

In deze brief aan de commissie stelde u de uitvoering van de compensatieregeling eigen risico door het CAK aan de orde en kondigde u aan een zwartboek hierover te zullen gaan uitbrengen. Op 17 november 2009 heeft u dit zwartboek uitgebracht, waarin de ervaringen van veertien mensen zijn vastgelegd. Laat ik voorop stellen dat ik het op prijs stel dat u meedenkt over het systeem van compensatie van het eigen risico zoals dat wij nu kennen. Ik wil echter ten aanzien van uw voorstellen en het zwartboek enige nuanceringen aanbrengen.

In perspectief

Allereerst acht ik het van belang op te merken dat gelet op de totale omvang van 1,9 miljoen beschikkingen die in 2009 zijn verstuurd aan verzekerden die in aanmerking komen voor de compensatie van een eigen risico, het aantal klachten in uw zwartboek geen goed beeld geeft van de uitvoering van de regeling. In 2008 zijn 1,8 miljoen beschikkingen verzonden. Bovendien hebben twee van de klachten betrekking op de AWBZ bijdragen.

Om voor compensatie in aanmerking te komen hoeft de verzekerde niets te doen. Hij krijgt de beschikking op de mat en vervolgens vindt in november van ieder kalenderjaar uitbetaling plaats. In de meeste gevallen gaat alles dus goed. Op het onderdeel van de uitvoering van de compensatieregeling levert het CAK overwegend goed werk.

Juist om te voorkomen dat de verschillende uitvoeringsregelingen van het CAK elkaar beïnvloeden is bij de uitvoering van de compensatieregeling eigen risico (CER) er voor gezorgd dat in de uitvoeringsstructuur geen raakpunten tussen de CER en de rest van het CAK bestaan.

Aard van de 12 klachten

Het lijkt erop dat de meeste van de 12 klachten gaan over het feit dat verzekerden op grond van de vooraf vastgestelde regelingen niet in aanmerking komen voor compensatie. Indien een verzekerde van mening is dat hij wel in aanmerking komt voor compensatie kan hij daartegen een bezwaarschrift indienen

en in beroep gaan tegen een beslissing op het bezwaar. Dit is de normale rechtsgang die voor iedereen toegankelijk is. Ook is het daarbij uiteraard mogelijk dat het CAK in beroep gaat tegen uitspraken van de rechtbank bij de Centrale Raad van beroep indien hij het niet eens met gronden waarop het de uitspraak van de rechtbank is gebaseerd. Het is misschien wel begrijpelijk, maar niet terecht, indien verzekerden een klacht indienen tegen het feit dat het CAK in beroep gaat tegen een uitspraak van de rechter. Het CAK heeft immers de opdracht de wettelijke norm te handhaven.

Directie
Zorgverzekeringen

Ons kenmerk
Z/VU-2980418

Afbakingscriteria compensatieregeling

Bij de invoering van het verplicht eigen risico is besloten dat sommige groepen verzekerden voor het verplicht eigen risico worden gecompenseerd. Het gaat daarbij om verzekerden die vanwege hun gezondheidssituatie langdurig zoveel zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) gebruiken, dat zij meer jaren achtereen het maximum van het verplicht eigen risico volmaken.

De moeilijkheid is dat er geen gestandaardiseerde definitie beschikbaar is van die groepen chronisch zieken en gehandicapten, die voor compensatie voor het verplicht eigen risico in aanmerking komen. Door het ontbreken van die definitie is er ook geen landelijk bestand beschikbaar van de te compenseren verzekerden. Hiervoor moest dus een oplossing worden gevonden. Uitgangspunt daarbij is geweest dat gebruik moet worden gemaakt van reeds aanwezige gegevensbestanden die op uniforme wijze worden geregistreerd en die geautomatiseerd beschikbaar zijn. Voorwaarde hierbij is ook dat de verzekerde deze compensatie niet zelf hoeft aan te vragen, maar deze automatisch -dus zonder daarvoor een aanvraag in te dienen- toegekend krijgt. De regering heeft deze randvoorwaarden gesteld om redenen van beschikbaarheid, snelheid en beheersing van uitvoeringskosten/administratieve lasten van deze compensatieregeling.

Om deze redenen heeft de regering besloten om voor de afbakening van de groepen verzekerden die voor de compensatie verplicht eigen risico in aanmerking komen, gebruik te maken van de farmaceutische kostengroepen (FKG's) en gegevens over het AWBZ gebruik.

Het idee achter de FKG's is dat verzekerden met een bepaalde chronische aandoening waaraan veel zorgkosten zijn verbonden, herkenbaar zijn aan de hand van declaraties van medicijnen waarvan bekend is dat die voor de betreffende aandoening worden voorgeschreven.

De samenstelling van de lijst met stofnamen t.b.v. de FKG's heeft dan ook plaatsgevonden om tot een zo goed mogelijk instrument in het kader van de risicoverevening te komen. Niet voor alle chronische aandoeningen zijn er FKG's.

In de discussie die ik met het parlement heb gevoerd over deze compensatieregeling is diverse malen aan de orde gekomen dat met het vooreerst hanteren van de FKG's als afbakingscriterium, niet alle verzekerden worden bereikt die als gevolg van een chronische aandoening hoge zorgkosten in het kader van de Zvw maken.

De Tweede en de Eerste Kamer hebben er bij mij op aangedrongen het bereik van de compensatieregeling te verbeteren. Dit heeft ertoe geleid dat vanaf 2009 de compensatieregeling ook geldt voor mensen die in 2006 en 2007 hoge ziekenhuiskosten of kosten voor medisch specialistische zorg hadden. Hiervoor wordt als criterium de zogenaamde diagnosekostengroep (DKG) gebruikt, die

evenals de FKG in het systeem van de risicoverevening is ontwikkeld. Ook wordt nagegaan hoe in de toekomst het (meerjarig) gebruik van Zvw-hulpmiddelen als criterium kan worden meegenomen.

Ook met deze aanpassingen blijft het echter mogelijk dat mensen wel meerjarige hoge zorgkosten in het kader van de Zvw hebben, maar niet onder de compensatieregeling vallen. Er zal verder worden onderzocht hoe de afbakening van de te compenseren groep verzekerden in de toekomst kan worden verbeterd.

**Directie
Zorgverzekeringen**

**Ons kenmerk
Z/VU-2980418**

Voorstel tot intrekking compensatieregeling

U stelde voor de huidige compensatieregeling met ingang van 1 januari 2010 te beëindigen. Dit is niet mogelijk en ook niet wenselijk.

Het is niet haalbaar op zo'n korte termijn een werkbaar alternatief met betere criteria ontwikkeld te hebben. Juist het ontbreken van objectieve criteria voor de afbakening van de verzekerden die wel en die niet in aanmerking komen voor deze compensatie stond in de weg aan een betere oplossing. Daarom is besloten gebruik te maken van de gegevens die in het kader van de risicoverevening al voorhanden waren. Daarmee zijn de administratieve lasten voor de burgers en de zorgverzekeraars tot een minimum beperkt. Beëindiging van de huidige compensatieregeling met ingang van 1 januari 2010, zoals u voorstelde, zou betekenen dat er per die datum in het geheel geen compensatieregeling meer zou zijn.

Het voorstel in uw brief van 15 september 2009 bevat nog geen aanzet tot heldere criteria waarvan een volledige, uniforme en objectieve registratie voorhanden is. Dat betekent dat uitvoering van een regeling gebaseerd op uw voorstel niet mogelijk en zeker niet verantwoord is. Dat zou leiden tot veel onduidelijkheid, een grote mate van rechtsongelijkheid en groot aantal juridische procedures.

Met de uitbreiding van de afbakeningscriteria met DKG's per 2009 en de verbeteringen die het CAK heeft doorgevoerd op basis van de ervaringen over 2008, is voor de korte termijn het best haalbare bereikt. Uiteraard sta ik open voor constructieve suggesties om de regeling te verbeteren. Ook het CAK staat daarvoor open.

Een afschrift van deze brief stuur ik aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Ik vertrouw erop hiermee voldoende te hebben gereageerd.

Met vriendelijke groet,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink