Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2023–2024

36 410 XVI Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2024

Nr. 7

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT EN DE STAATSSECRETARIS VAN FINANCIËN

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 september 2023

Op 15 september 2022 hebben wij het rapport aangeboden van de evaluatie van de fiscale aftrek specifieke zorgkosten en de regeling tegemoetkoming specifieke zorgkosten (hierna: «regeling»).[1] Daarmee is voldaan aan de toezegging die is gedaan in de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 28 september 2021[2]. Bij de aanbieding van het rapport is aangegeven dat het kabinet op een later moment inhoudelijk hierop zal reageren. In de Voorjaarsnota 2023[3] is aangekondigd dat wordt ingegaan op de vraag op wat voor wijze de middelen voor mensen met een beperking en/of een chronische ziekte gerichter kunnen worden ingezet. Hierbij zal ook worden gekeken naar mogelijke alternatieven voor de langere en de kortere termijn. Met deze brief kondigen wij aan dat dit najaar een ambtelijke verkenning start. Besluitvorming over vervolgstappen is vervolgens aan een nieuw kabinet. De directe aanleiding voor de evaluatie waren aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer bij het jaarverslag 2021 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)[4] en de daaropvolgende Kamermotie[5]. De Algemene Rekenkamer stelt dat de probleemstelling en het doel van de fiscale aftrek voor uitgaven voor specifieke zorgkosten (redelijk) duidelijk zijn, maar dat er geen zicht is op de resultaten van de regeling.

[1] Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 204.
[2] Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 7.
[3] Kamerstuk 36 350, nr. 1.
[4] Opgenomen in het rapport van de Algemene Rekenkamer «Resultaten verantwoordingsonderzoek 2020 bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport», Kamerstuk 35 830 XVI, nr. 2.
[5] Motie van de leden Van den Berg en Paulusma, voorgesteld tijdens het Wetgevingsoverleg 23 juni 2021 (Kamerstuk 35 830 XVI, nr. 24), Kamerstuk 35 830 XVI, nr. 13.

kst-36410-XVI-7
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2023

Wat is de situatie?

Mensen met een beperking en/of een chronische ziekte maken voorspelbaar meer onverzekerde zorgkosten en hebben gemiddeld genomen een lager inkomen dan mensen die niet tot deze doelgroep behoren. De huidige regeling beoogt deze doelgroep beter in staat te stellen om maatschappelijk te participeren en biedt hen daarom een financiële ondersteuning in aanvulling op bestaande zorg- en inkomensarrangementen (vangnetfunctie). Circa 850.000 huishoudens maken jaarlijks gebruik van de huidige fiscale aftrek specifieke zorgkosten, waarvan 229.000 belastingplichtigen ook gebruik maakten van de regeling tegemoetkoming specifieke zorgkosten. De gemiddelde compensatie per huishouden is circa € 300,– per jaar.

Reactie

Allereerst danken wij de onderzoekers en de betrokken partijen (waaronder patiënten- en cliëntenorganisaties) die een bijdrage hebben geleverd aan dit onderzoek. Het onderzoek geeft inzicht in de werking, de doelmatigheid en de doeltreffendheid van de regeling. Ook bevat het rapport een toekomstgerichte analyse met mogelijke beleidsmatige alternatieven.

Tegemoetkoming voor mensen met een beperking en/of een chronische ziekte

Het kabinet hecht aan een vorm van tegemoetkoming voor mensen met een beperking en/of een chronische ziekte voor hun meerkosten die niet vergoed worden uit voorliggende regelingen in zowel het zorgdomein als het sociale domein. Wij vinden het van belang om hiermee de positie van deze groep in de samenleving te versterken. Tegelijkertijd realiseren wij ons dat niet-vergoede (meer)kosten in de zorg een drempel kunnen opwerpen om naar eigen wens en vermogen mee te doen aan de samenleving. Zodoende draagt een passende regeling ter compensatie van deze meerkosten ook bij aan toenemende maatschappelijke participatie.

Gerichte inzet van middelen en verbetering uitvoering

Het uitgevoerde onderzoek laat zien dat de huidige fiscale regeling in een behoefte van de doelgroep voorziet. De middelen die hiervoor beschikbaar zijn dienen tegelijkertijd zo gericht en effectief mogelijk te worden ingezet. De onderzoekers concluderen echter dat de doeltreffendheid en doelmatigheid van de aftrek specifieke zorgkosten beperkt zijn en dat er zorgen bestaan over het gebruiksgemak voor de doelgroep en de uitvoerbaarheid voor de Belastingdienst. Onderstaand zijn de belangrijkste conclusies van de onderzoekers weergegeven.

Doeltreffendheid huidige regeling

Het doel van de regeling (beter in staat zijn om maatschappelijk te participeren) is niet helder en eenduidig geformuleerd, de doelgroep die is getracht te ondersteunen (mensen met een beperking en/of een chronische ziekte) is zeer heterogeen en de afbakening van de regeling is daarmee zeer complex.

Gegeven de complexiteit van de doelstelling van de regeling is er door de onderzoekers gekeken naar de mate waarin er gebruik wordt gemaakt van de regeling. Mensen die een beperking en/of chronische ziekte hebben

met meerkosten in de zorg maken slechts beperkt gebruik van de regeling (circa 16%). De evaluatie geeft aan dat dit met name komt doordat de zorgkosten die deze groep maken niet altijd in aanmerking komen voor de regeling of omdat de kosten niet boven het drempelbedrag uitkomen.

Daarnaast is bij de afschaffing van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en Wet Compensatie Eigen Risico (CER) in 2014 niet helder vastgelegd waarom de fiscale regeling is behouden en wat het precieze doel van de regeling is binnen het sterk gewijzigde stelsel van ondersteuning van mensen met een beperking en/of chronisch ziekte.

Onduidelijk is verder in hoeverre het maatschappelijk participeren door de doelgroep door de bestaande regeling wordt bevorderd. Hierover geeft ook de evaluatie geen uitsluitsel. De onderzoekers concluderen dan ook dat de doeltreffendheid niet goed kan worden vastgesteld, maar dat er voldoende signalen zijn dat deze als beperkt kan worden verondersteld.

Doelmatigheid huidige regeling

De evaluatie laat zien dat er sprake is van onbedoeld en onjuist gebruik van de regeling. Het gaat dan zowel om onbewust als bewust verkeerd gebruik. Onbedoeld gebruik vindt plaats doordat kosten die onder de regeling worden gebracht ook via een voorliggende voorziening kunnen worden verkregen, waar echter geen gebruik van wordt gemaakt. De onderzoekers geven aan dat het vanwege de diversiteit aan voorzieningen niet mogelijk is aan te geven in welke mate er sprake is van onbedoeld gebruik. Met onjuist gebruik wordt gedoeld op kosten die daarentegen met behulp van de regeling in aftrek worden gebracht die niet hadden mogen worden opgevoerd. In dat kader is tijdens steekproeven van de Belastingdienst gebleken dat een deel van de opgegeven zorgkosten door de belastingplichtigen niet kunnen worden aangetoond of onderbouwd. Ook is sprake van ander onjuist gebruik van de regeling, zoals het onterecht opvoeren van het eigen risico van de zorgverzekering als zorgkosten. De evaluatie toont aan dat circa 39% van de in aftrek gebrachte zorgkosten bij controle door de Belastingdienst gecorrigeerd zou worden. Het gaat daarbij om een corrigeerbaar bedrag van € 346 miljoen op jaarbasis (aangiften 2019).

De opgevoerde kosten zijn daarnaast lang niet altijd het gevolg van een beperking en/of chronische ziekte terwijl de regeling zich daar wel meer op zou moeten richten. Hierdoor is sprake van weglek van budget naar mensen die niet chronisch ziek zijn en/of een beperking hebben. Dat is ongewenst en dient daarom zoveel mogelijk te worden beperkt. De onderzoekers concluderen dan ook dat de doelmatigheid van de regeling beperkt is.

Ervaringen van de gebruikers

De taal waarin de regeling wordt uitgelegd, wordt door de gebruikers als complex ervaren. In de praktijk is het bovendien soms moeilijk om de grens te bepalen tussen wat «reguliere» zorgkosten zijn en wat «meerkosten» zijn. Daarvoor moet de situatie van de chronisch zieke worden vergeleken met een niet-chronisch zieke die (verder) in een vergelijkbare situatie verkeert. Dat is soms erg ingewikkeld. Respondenten geven aan dat de regeling specifieke zorgkosten redelijk veel tijd kost.

Uitvoerbaarheid

Tenslotte kan de Belastingdienst niet geautomatiseerd controleren of de opgegeven zorgkosten daadwerkelijk zijn gemaakt, of medicijnen door

een arts zijn voorgeschreven en of de zorgkosten al door een zorgverzekeraar zijn vergoed. Deze controle moet dan handmatig plaatsvinden door onder andere betalingsbewijzen op te vragen. Dit is zeer arbeidsintensief. De Belastingdienst probeert de doelgroep met de huidige regeling zo goed mogelijk te bedienen en zal daarvoor de komende periode diverse middelen inzetten (waarover meer bij «vervolgaanpak»). Dit is in aanvulling op de al bestaande inspanningen van de Belastingdienst om de doelgroep te bereiken, hen uitleg te geven en om controles uit te voeren. Daarbij geeft de Belastingdienst aan dat verbetering van de huidige regeling of een alternatieve regeling noodzakelijk is om de doelgroep goed van dienst te kunnen zijn.

Het kabinet ziet de noodzaak om de aftrek en tegemoetkoming van specifieke zorgkosten doeltreffender en doelmatiger te maken door deze beter te richten op de doelgroep van mensen met een beperking en/of een chronische ziekte. Tegelijkertijd dient de regeling indien ze behouden wordt, te worden vereenvoudigd. Dit vraagt ook om heroverweging welke kosten door de collectieve middelen – via de voorliggende regelingen in de zorg, sociaal domein en/of de fiscale regeling – vergoed zouden moeten worden.

Vervolgaanpak voor de korte en lange termijn

Gerichtere tegemoetkoming van de doelgroep kan op verschillende manieren worden vormgegeven. De evaluatie beschrijft hiervoor een aantal suggesties. Het gaat daarbij zowel om aanpassingen binnen de bestaande fiscale regeling als om alternatieve beleidsinstrumenten, of een combinatie van beide. Ook wordt voorgesteld om te bezien in hoeverre de voorliggende regelingen (in zorg en welzijn en de sociale zekerheid) kunnen worden uitgebreid en of deze de plaats in zouden kunnen nemen van de fiscale regeling. Van belang is om daarvoor eerst vast te stellen wat beoogd wordt voor de doelgroep.

Doel van tegemoetkoming

Mensen met een beperking en/of een chronische ziekte maken voorspelbaar meer onverzekerde zorgkosten en hebben gemiddeld genomen een lager inkomen dan mensen die niet tot deze doelgroep behoren. Vanuit welvaarts- en solidariteitsgedachte lijkt het daarom voor de hand te liggen om deze groep enige vorm van financiële ondersteuning te bieden. In veel gevallen zijn de oorzaken en (financiële) gevolgen van de beperking of de chronische ziekte immers slechts zeer beperkt door de doelgroep zelf te beïnvloeden. Bij het nader bepalen van het doel van de regeling dient aandacht te zijn voor verschillende perspectieven, waaronder het bieden van een vorm van tegemoetkoming voor zorgkosten, betaalbare zorg en inkomensondersteuning.

Zorgvuldigheid noodzakelijk

Aanpassingen in de tegemoetkoming hebben invloed op het besteedbare inkomen van mensen met een beperking en/of een chronische ziekte, maar hebben ook inkomenseffecten voor andere gebruikers van de huidige regeling. Aanpassingen moeten leiden tot regelingen die eenvoudig toegankelijk zijn voor mensen uit de doelgroep. Daarnaast speelt de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid door de Belastingdienst een belangrijke rol in de afweging om de fiscale regeling aan te passen of al dan niet gedeeltelijk over te hevelen. Het risico daarbij is dat een gerichtere compensatie de uitvoering intensiever en complexer maakt. Het is daarom zaak om de verschillende oplossingsrichtingen met daarbij hun voor- en nadelen zorgvuldig in kaart te brengen.

Verkenning alternatieven

De verkenning naar mogelijke alternatieven voor de langere termijn, maar ook maatregelen voor de kortere termijn wordt gezamenlijk door het Ministerie van VWS en het Ministerie van Financiën/Belastingdienst uitgevoerd. Het streven is om in het najaar de mogelijkheden op hoofdlijnen in beeld te hebben gebracht. De denkrichtingen vanuit deze verkenning kunnen worden gebruikt in de formatie van het nieuwe kabinet.

In de tussentijd is het van belang om de bekendheid met en de begrijpelijkheid van de regeling bij de doelgroep verder te bevorderen en tegelijkertijd waar mogelijk ook controles en handhaving op de juiste toepassing van de huidige regeling te versterken. Hiermee wil het kabinet bereiken dat ook op korte termijn de middelen beter terecht komen bij mensen met een beperking en/of een chronische ziekte.

Hieronder wordt toegelicht wat de mogelijkheden voor de maatregelen op kortere termijn (2024 en 2025) zijn en wordt toegelicht welke vragen onder andere beantwoord moeten worden in de verkenning naar mogelijke alternatieven voor de langere termijn (vanaf 2026) en dat besluitvorming fundamentele keuzes vergt.

2024 – communicatie en handhaving

De vergroting van de bekendheid en bevordering van de begrijpelijkheid van de huidige regeling onder belastingplichtigen is een belangrijk aandachtpunt. Door voorlichting, campagnes en uitbreiding van informatie op de website van de Belastingdienst wordt ingezet op het (juiste) gebruik van de regeling en het voorkomen van niet-gebruik. Doorlopend vinden verbeteringen plaats naar aanleiding van klantsignalen en andere signalen (zoals bijvoorbeeld dit onderzoek). Tegelijkertijd heeft goede uitleg tot doel om ook het onbedoelde en onjuiste gebruik van de regeling terug te dringen.

Hierbij is het goed om te vermelden dat de Belastingdienst jaarlijks in de campagne rond het doen van aangifte inkomstenbelasting aandacht besteed aan de aftrek van zorgkosten. Voor de aangifte 2022 zijn bijvoorbeeld de volgende acties uitgevoerd: verstrekken van PR-artikelen voor landelijke en lokale media, podcast, sociale media, advertenties in dagbladen en tijdschriften, banner (visuele boodschap) op wachtkamerschermen van huisartsen en andere zorgverleners en content op de website van de Belastingdienst.[6] Daarnaast biedt de Belastingdienst stakeholders, zoals zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties, ouderenbonden, en media een toolkit met campagnemiddelen die zij kunnen gebruiken om hun doelgroepen en achterban te informeren over de aftrek van specifieke zorgkosten.
Verder biedt de Belastingdienst maatschappelijk dienstverleners, zoals sociaal raadslieden, uitgebreide informatie op het Kennisnetwerk[7]. Ook wordt ingezet op het niet-gebruik van de regeling gericht op AOW'ers met een klein pensioen.[8]

---

[6] https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/nl/belastingaangifte/content/overzicht-zorgkosten.

[7] Kennisnetwerk is het online portaal voor maatschappelijke dienstverleners die mensen helpen met het regelen van hun belastingen en toeslagen. https://portaal.belastingdienst.nl/wps/portal/knw/home/kennisnetwerk

[8] https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/nl/belastingaangifte/content/doe-aangifte-met-aow-en-pensioen en https://download.belastingdienst.nl/knw/assets/bestanden/Checklist_ouderen_02_23.pdf

Ook op het gebied van toezicht wordt continu bezien hoe de toezichtcapaciteit in zijn algemeenheid op een zo effectief mogelijke wijze kan worden ingericht en hoe hierbij gebruik kan worden gemaakt van nieuwe technologieën en werkwijzen. Er wordt gewerkt aan een (nieuw) handhavingsplan. In dat plan staat opgenomen op welke manier bestaande middelen kunnen worden ingezet om binnen het huidige stelsel tot effectievere resultaten te komen. Communicatie en handhaving kunnen echter slechts tot op zekere hoogte het niet gebruik en het onbedoelde gebruik van deze complexe regeling mitigeren.

2025 – kleine verbeteringen binnen de huidige regeling

Voor het jaar 2025 kijkt het kabinet naar mogelijkheden om binnen de bestaande regeling tot vereenvoudiging en verbetering te komen. Dit moet zowel bijdragen aan gerichtere besteding van de bestaande middelen als aan een betere uitvoeringspraktijk door de Belastingdienst. Bij het doorvoeren van aanpassingen wordt rekening gehouden met de beperkte ICT-mogelijkheden van de Belastingdienst.

2026 e.v. – alternatieven/de toekomst van de regeling vergt fundamentele keuzes

Voor het bepalen van de toekomst van de fiscale regeling zijn fundamentele politieke keuzes nodig. Zoals hierboven geschetst is allereerst het formuleren van een duidelijke doelstelling noodzakelijk. Bij de verkenning komen daarnaast onder andere de volgende onderzoeksvragen aan de orde.

- In welke mate is sprake van overlap qua beoogde doelgroep en/of type zorg tussen de fiscale regeling en de voorliggende regelingen in de zorg (Zvw, Wlz), het sociale domein (Wmo) en de sociale zekerheid?
- In hoeverre is een regeling als landelijk vangnet noodzakelijk als aanvulling op bestaande – landelijke en gemeentelijke – regelingen?
- In hoeverre is een additionele regeling wenselijk bezien vanuit het bredere perspectief van bestaande mogelijkheden voor inkomensondersteuning, evenals de reikwijdte van wat collectief dan wel individueel kan worden bijgedragen aan de kosten van zorg?
- Indien een additionele regeling noodzakelijk of wenselijk is, aan welke eisen moet deze regeling dan voldoen?
- Op welke wijze kunnen de administratieve lasten voor de burger, het beroep op het doenvermogen en het gebruik van privacygevoelige gezondheidsinformatie zoveel mogelijk worden beperkt?

In het evaluatierapport zijn diverse aanbevelingen beschreven om te komen tot een gerichtere compensatie van de meerkosten voor personen met een chronische aandoening of beperking. Voor de jaren na 2025 wordt onder andere verkend in hoeverre aanpassingen in de voorliggende regelingen in de zorg (Zvw, Wlz), het sociale domein (Wmo) en de sociale zekerheid een optie zijn en anderzijds naar eventuele alternatieven voor de regeling. De effecten en wenselijkheden van deze opties worden vergeleken met vereenvoudigde en verbeterde uitvoering van de bestaande regeling. Als deze inventarisatie leidt tot beter passende en uitvoerbare voorstellen, dan kan het volgende kabinet hiermee meer samenhang aanbrengen in het stelsel van ondersteuningsvoorzieningen voor mensen met een beperking en/of een chronische ziekte. Het meer in samenhang organiseren van het geheel van ondersteuningsvoorzieningen beoogt de bereikbaarheid en toegankelijkheid van deze voorzieningen voor mensen met een beperking en/of een chronische ziekte te bevorderen.

Het kabinet zal bij het in kaart brengen en uitwerken van de oplossingsrichtingen de ervaringen van mensen met een beperking en/of een chronische ziekte en diens vertegenwoordigende organisaties blijven betrekken, zoals ook in de evaluatie van de regeling gebeurd is. Ook de ervaringen van mensen met lokale compensatieregelingen van gemeenten zijn onderdeel van de inventarisatie. Dit om ervoor te zorgen dat de inventarisatie aansluit op de ondersteuningsbehoeften van de doelgroep. Uiteraard worden vernieuwende beleidsopties ook op effecten voor de doelgroep en de uitvoeringsorganisatie getoetst.

Tenslotte

De uitkomst van de evaluatie en de aanbevelingen die daarin zijn gedaan vergen fundamentele keuzes over het doel van de regeling. Het kabinet zal doorgaan met het uitvoeren van de verkenning van de mogelijke opties, zoals hiervoor beschreven. Het streven is om in het najaar de mogelijkheden op hoofdlijnen in beeld te hebben gebracht. Daarnaast worden kleinere verbeteringen verkend van de huidige regeling per 2025. De denkrichtingen vanuit de verkenning kunnen worden gebruikt in de formatie van het nieuwe kabinet. Separaat van deze fundamenteel te maken keuzes over de toekomst van de regeling zullen voor 2024 stappen worden gezet op het gebied van communicatie en handhaving door de Belastingdienst.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder

De Staatssecretaris van Financiën,
M.L.A. van Rij