

besproken 3/4/23



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Aan

Minister LZS

Deadline: 3 april 2023

nota

Financiële ondersteuning voor specifieke zorgkosten

TER BESLISSING

SG

Dir. Macro-Eco. Vraagst. en
Arbeidsmarkt
Team AEB

Opgesteld door

Datum

28 maart 2023

Kenmerk

Uw kenmerk

Zaaknummer

1045705-MEVA

Bijlage(n)

1

Belang van spoedige behandeling

In het kader van besluitvorming over het belastingplan 2024 (in mei 2023 in de Ministerraad) dient u met de staatssecretaris van Financiën op korte termijn een gezamenlijk standpunt in te nemen op dit dossier. Wij verwachten, samen met ambtelijk Financiën, dat hiervoor mogelijk nog een bewindspersonenoverleg nodig is. De besluitvorming betreft een kwetsbare doelgroep (chronisch zieken en mensen met een beperking), waardoor het dossier politiek gevoelig ligt.

1. Aanleiding

In september 2022 is de evaluatie van de fiscale aftrek specifieke zorgkosten aangeboden aan de Tweede Kamer. In de aanbiedingsbrief is toegezegd dat de kabinetsreactie volgt op een later moment. We verwachten dat er rond het jaarverslag 2022 van VWS en de besluitvorming over het Belastingplan 2024 (beiden in mei 2023) hernieuwde aandacht gevraagd kan worden voor dit onderwerp. Met deze nota vragen wij u derhalve om een richtinggevende keuze te maken voor 2024 (continuering of afschaffing van de regeling) en voor de periode daarna, als insteek voor de kabinetsreactie.

Proces

Tussen ambtelijk VWS en ambtelijk FIN is afgesproken dat parallel een nota wordt gestuurd naar u, respectievelijk FIN, waarna u onderling in overleg treedt. Daarbij geldt dat conform de begrotingsregels een negatieve evaluatie in beginsel tot afschaffing leidt. FIN is van mening dat hierover dit voorjaar een besluit moet worden genomen. In het kader van de evaluatie van de fiscale regelingen staat de aftrek specifieke zorgkosten geagendeerd voor bespreking in de politieke vierhoek van 4 april a.s. Vooruitlopend op een inhoudelijke kabinetsreactie, stelt FIN voor om een klein onderdeel van de regeling alvast per 2024 te versoberen.

2. Leeswijzer

We staan eerst stil bij de (fundamentele) wenselijkheid van de fiscale aftrek als apart beleidsinstrument. Daarna stelt dit memo enkele praktische tussenstappen voor de korte termijn voor.



3. Geadviseerd besluit

Meer gerichte alternatieven laten uitwerken, vanuit het uitgangspunt dat de regeling op termijn dient te vervallen. Daarbij wordt in gezamenlijkheid met SZW en FIN gekeken naar een uitvoerbare en integrale benadering van inkomensondersteuning. Ook zal de relatie worden gelegd met het traject 'Vereenvoudiging inkomensondersteuning', dat op dit moment wordt voorbereid onder leiding van het Topberaad Inkomensondersteuning. Voor de korte termijn (2024) behouden van de regeling en daarbij inzetten op vereenvoudiging en betere uitvoering (2025 e.v.). Tenslotte moet eerst duidelijkheid komen over een geschikt alternatief, voordat tot afschaffing van de huidige regeling wordt besloten.

Datum
20 december 2022
Kenmerk
1045705-MEVA

Dilemma

Zowel vanuit het stelsel gezien als vanwege geconstateerde ondoelmatig- en onrechtmatigheid van de huidige regeling, is er volgens Min Fin aanleiding om deze fiscale regeling in te perken en te bezien of een gerichtere regeling mogelijk is die niet vanuit de fiscaliteit is vormgegeven. Anderzijds betreft het een kwetsbare doelgroep die het -naast het al niet getroffen te hebben met de gezondheid- wordt geconfronteerd met hoge(re) kosten en een lager verdienvermogen. Een geschikt alternatief vormgeven zal niet eenvoudig zijn, gezien de eerdere pogingen om de regeling af te schaffen of te hervormen.

De regeling is specifiek bedoeld voor chronisch zieken en gehandicapten, maar vanwege afbakeningsproblemen kunnen ook anderen specifieke zorgkosten aftrekken. Mede op basis van de uitgevoerde evaluatie zien wij aanknopingspunten om de regeling enigszins gericht te maken. Hoewel dergelijke varianten nadere uitwerking vergen, is de verwachting dat hieraan ook nadelen verbonden zijn.

4. Kernpunten

Achtergrond

De directe aanleiding voor de evaluatie waren kritische aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer bij het jaarverslag 2021 van VWS, en de daaropvolgende Kamermotie. Het verwijt van de Rekenkamer was vooral dat *"...de minister van VWS zijn verantwoordelijkheid niet neemt voor de evaluatie van de doeltreffendheid en doelmatigheid van het beleid."* De Rekenkamer stelt dat probleemstelling en doel van de fiscale aftrek (redelijk) duidelijk zijn, maar dat er geen zicht is op de resultaten van de regeling. VWS heeft volgens de Rekenkamer als beleidsverantwoordelijk ministerie het voortouw om dit te verbeteren.

Tegelijkertijd wordt een aanzienlijk deel van middelen via deze regeling nu oneigenlijk gebruikt. Zo blijkt uit onderzoek dat 28% van de aangiftes waarin deze aftrekpost wordt toegepast, gecorrigeerd zou worden door de belastingdienst bij controle van de aangifte. Het gaat daarbij om een corrigeerbaar bedrag van €346 miljoen (39% van het bedrag aan opgegeven zorgkosten).

Wat is het beleidsdoel?

De evaluatie heeft de vraagstelling van de Rekenkamer naar een ander niveau getild door wél enkele fundamentele vragen over het doel van de fiscale aftrek



aan de orde te stellen. De onderzoekers concluderen dat de doeltreffendheid en doelmatigheid van de fiscale aftrek beperkt zijn en dat er zorgen zijn over de uitvoerbaarheid. Zij concluderen ook dat dit in belangrijke mate komt doordat het doel van de huidige fiscale aftrek niet (meer) helder en eenduidig geformuleerd is. Dat maakt het lastig om gerichte alternatieven voor de aftrek te formuleren. De onderzoekers bevelen aan om eerst vast te stellen in hoeverre de overheid bereid is om de doelgroep – mensen met een chronische ziekte of een beperking – nog te compenseren voor hogere kosten in vergelijking met andere groepen. Daarna volgt pas de vraag wat daarvoor het beste instrument is en welke rol de fiscale aftrek daar nog in heeft.

Datum
20 december 2022
Kenmerk
1045705-MEVA

Negatieve evaluatie leidt tot afschaffing

Evaluaties van fiscale regelingen vinden plaats volgens een evaluatieprogrammering die in de Miljoenennota en begrotingen wordt gepubliceerd. Indien een fiscale regeling negatief geëvalueerd wordt, is -conform begrotingsregels- het uitgangspunt om deze regeling af te schaffen.

Wat is het maatschappelijke probleem?

Het maatschappelijke probleem in dezen is niet eenduidig gedocumenteerd. Uit eerdere stukken kan worden afgeleid dat chronisch zieken en gehandicapten door zowel een lager verdienvermogen als relatief hogere ongedekte zorgkosten meer problemen ervaren om *maatschappelijk te participeren*. De huidige regeling biedt financiële ondersteuning voor deze doelgroep in aanvulling op bestaande zorg- & inkomensarrangementen. Echter, de huidige regeling (die hiervoor compensatie biedt) lijkt onvoldoende gericht te zijn op de doelgroep, met onbedoeld en oneigenlijk gebruik als gevolg. Tegelijkertijd is onduidelijk in hoeverre het maatschappelijk participeren door chronisch zieken en gehandicapten door de bestaande regeling wordt bevorderd. Hierover geeft ook de door Dialogic uitgevoerde evaluatie geen uitsluitsel.

Relatie met monitor stapeling zorgkosten

Zoals afgesproken in het regeerakkoord wordt een monitor stapeling zorgkosten uitgebracht (verwachte publicatiedatum: zomer 2023). Dit kan indicaties geven voor de mate waarin zorggebruikers financieel worden geraakt door ongedekte zorgkosten in de vorm van eigen bijdragen (w.o. het eigen risico zvw). Dat geeft echter geen duidelijkheid over verminderd

Compensatie voor chronisch zieken en gehandicapten gewenst?

Chronisch zieken en gehandicapten maken voorspelbaar meer onverzekerde kosten 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 chronische ziekte of aandoening immers slechts zeer beperkt door de doelgroep zelf te beïnvloeden.

Daarnaast kan een ziekte of handicap mensen ook beperken in de mate van (arbeids)participatie. Een bepaalde mate van inkomensondersteuning kan dan op



zijn plaats zijn. Daarbij dient werken lonend te zijn. Het is niet gewenst dat terugvallen op een uitkering financieel de meest verstandige optie is. Vandaar dat het ook gewenst kan zijn om inkomens boven het sociaal minimum te ondersteunen.

Datum
20 december 2022
Kenmerk
1045705-MEVA

In het regeerakkoord spreekt het kabinet ambities uit om de zorg (op individueel niveau) betaalbaar te houden, denk bijvoorbeeld aan bevriezen van het Eigen Risico en het monitoren en tegengaan van stapeling van eigen bijdragen. Het gaat dan om andere instrumenten dan een fiscale aftrekpost, maar afschaffen van een aftrekpost ligt gezien deze ambities vermoedelijk gevoelig.

Vraag 1: Bent u van mening dat chronisch zieken en gehandicapten in enige mate gecompenseerd moeten worden voor hogere kosten?

Perspectief op lange termijn: is een apart beleidsinstrument nodig?

Uitgaande van een positief antwoord op de 1^e vraag, komen we bij de vraag of hiervoor een apart instrument nodig is, dus *of een aparte compensatie* voor specifieke (zorg)kosten van de doelgroep nog wenselijk en nodig is. Aansluitend komen we bij de vraag *hoe* de fiscale aftrek aangepast kan worden of kan worden vervangen door een andere regeling. Het antwoord op de *of*-vraag kan op verschillende manieren ingestoken worden.

Tegemoetkoming zorgkosten

Het eerste perspectief is dat van mensen met een chronische ziekte of beperking die nu compensatie voor specifieke zorgkosten ontvangen. Voor deze groep is het niet wenselijk als de compensatie verdwijnt omdat dit een lager inkomen tot gevolg heeft. Relevant hierbij zijn ook de ambities uit het Regeerakkoord om de (individuele) betaalbaarheid van zorg te bevorderen (denk aan maatregelen op het terrein van eigen risico/betalingen). Afschaffen van een tegemoetkoming ligt vermoedelijk gevoelig, gezien deze ambities. Of de doelgroep compensatie krijgt via een specifieke of een generieke regeling is echter niet van belang. Vanuit dit perspectief is een afzonderlijke regeling niet nodig zolang de doelgroep, voor zover het om een legitieme ondersteuningsbehoefte gaat, op een andere manier gecompenseerd wordt. Overigens zullen zich bij afschaffing van de fiscale regeling ook weglekeffecten voordoen richting de WMO en de bijzondere bijstand, waardoor de effecten van afschaffing getemperd worden. Vanuit het perspectief van de burger met een chronische ziekte of handicap is de vraag of zij goed geholpen zijn (of kunnen worden) in voorliggende regelingen als de WMO (in combinatie met inkomensondersteuning vanuit SZW), of dat een aanvullende regeling nodig is.

Tegelijkertijd wordt een aanzienlijk deel van middelen via deze regeling nu oneigenlijk gebruikt. Zo blijkt uit onderzoek dat 28% van de aangiftes waarin deze aftrekpost wordt toegepast, gecorrigeerd zou worden door de belastingdienst bij controle van de aangifte. Het gaat daarbij om een corrigeerbaar bedrag van €346 miljoen (39% van het bedrag aan opgegeven zorgkosten).

Het is dus wenselijk om tot een compensatievorm te komen die de doelgroep (chronisch zieken en gehandicapten) gericht bereikt en tegelijkertijd oneigenlijk gebruik terugdringt.



Gebruik fiscale aftrek en afbakening doelgroep

- Circa 850.000 huishoudens maken jaarlijks gebruik van de huidige fiscale regeling.
- De gemiddelde *compensatie* per huishouden is circa €300,- per jaar. Het gaat hier om 21,7% van de opgegeven zorgkosten. Er zijn daarbij geen grote verschillen tussen de inkomensklassen.
- In de bijlage is een verdeling van de opgevoerde en gecompenseerde zorgkosten opgenomen, o.a. naar inkomensklassen.
- Ongeveer 37% van de huishoudens heeft in de laatste 5 jaar minimaal 3 maal de aftrekpost benut in de aangifte inkomstenbelasting. Deze groep lijkt dus min of meer structureel gebruik te maken van deze regeling.

Doelgroep: chronisch zieken en gehandicapten

- Het hebben van een chronische ziekte of een beperking is ruim gedefinieerd en niet scherp afgebakend. Zeer veel Nederlanders behoren daarom tot de doelgroep. Volgens het CBS had in 2021 in totaal 30% van de Nederlanders te maken met één of meer langdurige aandoeningen.
- Uit de evaluatie volgt dat circa 16% van de mensen met een chronische ziekte of een beperking én met meerkosten in de zorg gebruik maakt van de fiscale aftrek. Dat heeft er met name mee te maken dat de zorgkosten die zij maken niet altijd in aanmerking komen voor de specifieke zorgkostenregeling of omdat zij niet boven het drempelbedrag voor de aftrek uitkomen.
- Het doel van de regeling is niet heel concreet, de doelgroep die is getracht te ondersteunen (chronisch zieken en gehandicapten) is zeer heterogeen en de afbakening van de regeling daarmee zeer complex. Deze combinatie heeft er voor gezorgd dat het een regeling is met een zeer diverse groep gebruikers. Van gezinnen waarbij een ernstige erfelijke aandoening bij alle gezinsleden speelt waarvoor de compensatie een doekje voor het bloeden is tot verzekerden die bewust geen aanvullende verzekering nemen, waarvoor de belastingkorting voor de niet vergoede zorg (zoals tandartskosten) meer een meevaller is. De regeling is gericht op chronisch zieken en gehandicapten. Doordat deze groep in de praktijk niet kan worden afgebakend, wordt de regeling in de praktijk ook door (veel) niet-chronisch zieken en gehandicapten gebruikt. 11

Datum

20 december 2022

Kenmerk

1045705-MEVA



Betaalbare zorg

Het tweede perspectief is dat van de betaalbare zorg. De stelselwetten Zvw, Wlz Wmo en Jeugdwet zijn de primaire beleidsinstrumenten van VWS om zorg (financieel) beschikbaar te maken voor mensen met een behoefte aan zorg en ondersteuning. Er zijn expliciet eigen betalingen geïntroduceerd om zorggebruikers (voor een deel) mee te laten betalen aan de zorg die ze ontvangen, de zorgvraag te dempen of mensen te stimuleren voor goedkopere alternatieven te kiezen.

Daarnaast biedt de zorgtoeslag een inkomensafhankelijke tegemoetkoming voor de betaling van de verplichte nominale premie. De concrete invulling van de instrumenten is het resultaat van de maatschappelijke afweging welke kosten van zorg en ondersteuning we collectief dragen en welke kosten individueel, ook ten aanzien van chronisch zieken en mensen met een beperking. Het is in de eerste plaats de rol van het individu om de zorgkosten te dragen die buiten de publieke voorzieningen vallen, bijvoorbeeld door het afsluiten van een aanvullende verzekering. Pas als private oplossingen en betalingen geen soelaas bieden, is er een rol voor de overheid om binnen het zorgstelsel opnieuw de afweging te maken in de verdeling van de zorgkosten tussen collectiviteit en individu. Een aparte compensatie, buiten de stelselwetten om, maakt deze afweging in de basis onzuiver en intransparant en vergt vanuit dit perspectief een bijzonder sterke onderbouwing. Beter is het om binnen de stelselwetten te kijken welke mogelijkheden daar nog zijn om vergoedingen voor chronisch zieken en mensen met een beperking uit te breiden. Dit is, gelet op de afspraken uit het regeerakkoord, overigens geen eenvoudige route.

Datum

20 december 2022

Kenmerk

1045705-MEVA

Inkomensondersteuning

Het derde perspectief is dat van de inkomensondersteuning. Mensen met een chronische ziekte of een beperking hebben vaak te maken met hogere kosten van levensonderhoud (bijvoorbeeld dieet of hogere energiekosten) dan mensen zonder beperking. Daardoor blijft er minder geld over voor andere uitgaven. Compensatie kan wenselijk zijn als dit mensen hindert in hun mogelijkheden om maatschappelijk te participeren, of nodig zijn als het leidt tot armoede. Armoedebeleid en participatiebeleid vallen onder het ministerie van SZW, dat daarvoor ook beleidsinstrumenten heeft zoals de bijzondere bijstand en de Participatiewet. Het beleid van SZW richt zich vooral op bestaanszekerheid en arbeidsdeelname. Daarbij geeft SZW leiding aan een bredere beweging naar vereenvoudiging van de inkomensondersteuning door vermindering van het aantal specifieke regelingen voor specifieke doelgroepen. Of dit een voldoende breed perspectief biedt voor inkomensondersteuning aan chronisch zieken en mensen met een beperking is een normatieve vraag. De vraag is dus of in aanvulling op het stelsel van inkomensondersteuning (w.o. bijzondere bijstand) een aparte regeling voor chronisch zieken wenselijk is.

Een apart instrument voor compensatie wenselijk?

De conclusie die uit bovenstaande volgt is: burgers met een chronische ziekte of handicap hebben baat bij goede ondersteuning vanuit een zo eenvoudig mogelijk stelsel. Dit gebeurt vanuit de voorliggende regelingen in de zorg en vanuit bestaande inkomensregelingen. De aftrek specifieke zorgkosten is hiervoor niet doelmatig.



Vraag 2: Deelt u de conclusie dat een aparte compensatieregeling voor chronisch zieken en gehandicapten (buiten de stelselwetten om) in beginsel onwenselijk is en dat deze, zodra geschikte alternatieven uitgewerkt zijn, dient te vervallen?

Datum
20 december 2022
Kenmerk
1045705-MEVA

Perspectief op korte termijn

Het onderbrengen van de huidige compensatievorm(en) via enerzijds de stelselwetten en anderzijds instrumenten voor inkomensondersteuning, vergt aanpassingen. Daarvoor is beter zicht op de betreffende kostenposten (en daarmee het budgettaire beslag) en overleg met diverse partijen binnen en buiten de Rijksoverheid nodig. Dit is enerzijds nodig voor een goede technische uitwerking en anderzijds voor het creëren van draagvlak bij betrokkenen. Hier gaan naar verwachting enkele jaren overheen, mede gelet op de benodigde samenloop met andere trajecten (zoals het initiatief Vereenvoudiging Inkomensondersteuning van het Topberaad Inkomensbeleid).

Hervorming / verbetering van het huidige stelsel

Als u kiest voor verbetering van het huidige stelsel moet dat dus samen met MFIN verder worden uitgewerkt. Ook als het eindbeeld 'afschaffen' is, stellen wij gezien de gesignaleerde rechtmatigheids- en uitvoeringsproblemen voor om in de tussentijd enkele verbeteringen te onderzoeken en -waar haalbaar- implementeren. De precieze vormgeving vergt nadere afstemming met Financiën en de Belastingdienst, maar gedacht kan worden aan de volgende wijzigingen (grotendeels gebaseerd op aanbevelingen van de onderzoekers):

- Intensivering van controles door de Belastingdienst of opgegeven kosten werkelijk gemaakt zijn.
- Aanpassing van vermenigvuldigingsfactoren en drempelbedrag uit de fiscale regeling. *FIN heeft recent een voorstel uitgewerkt om de vermenigvuldigingsfactor voor niet-AOW gerechtigden per 2024 af te schaffen.*
- Uitbreiding kostenposten die mogen worden opgegeven.
- Overwegen om vergoedingforfaits in te voeren, ter vervanging van de huidige werkelijke kosten.
- Vergroting van de bekendheid en het begrip van de regeling.

Bovenstaande (indicatieve) wijzigingen vergen inhoudelijke voorbereidingen, waaronder impactanalyses voor de doelgroep en/of de Belastingdienst. Naar verwachting is het niet haalbaar om dit nog per 2024 door te voeren. Het advies is daarom om de bestaande fiscale regeling per 2024 in ongewijzigde vorm in tact te laten.

Vraag 3: Bent u akkoord met het voorstel om de huidige fiscale regeling per 2024 ongewijzigd voor te zetten en per 2025 te streven naar vereenvoudiging en verbetering?



5. Beslispunten

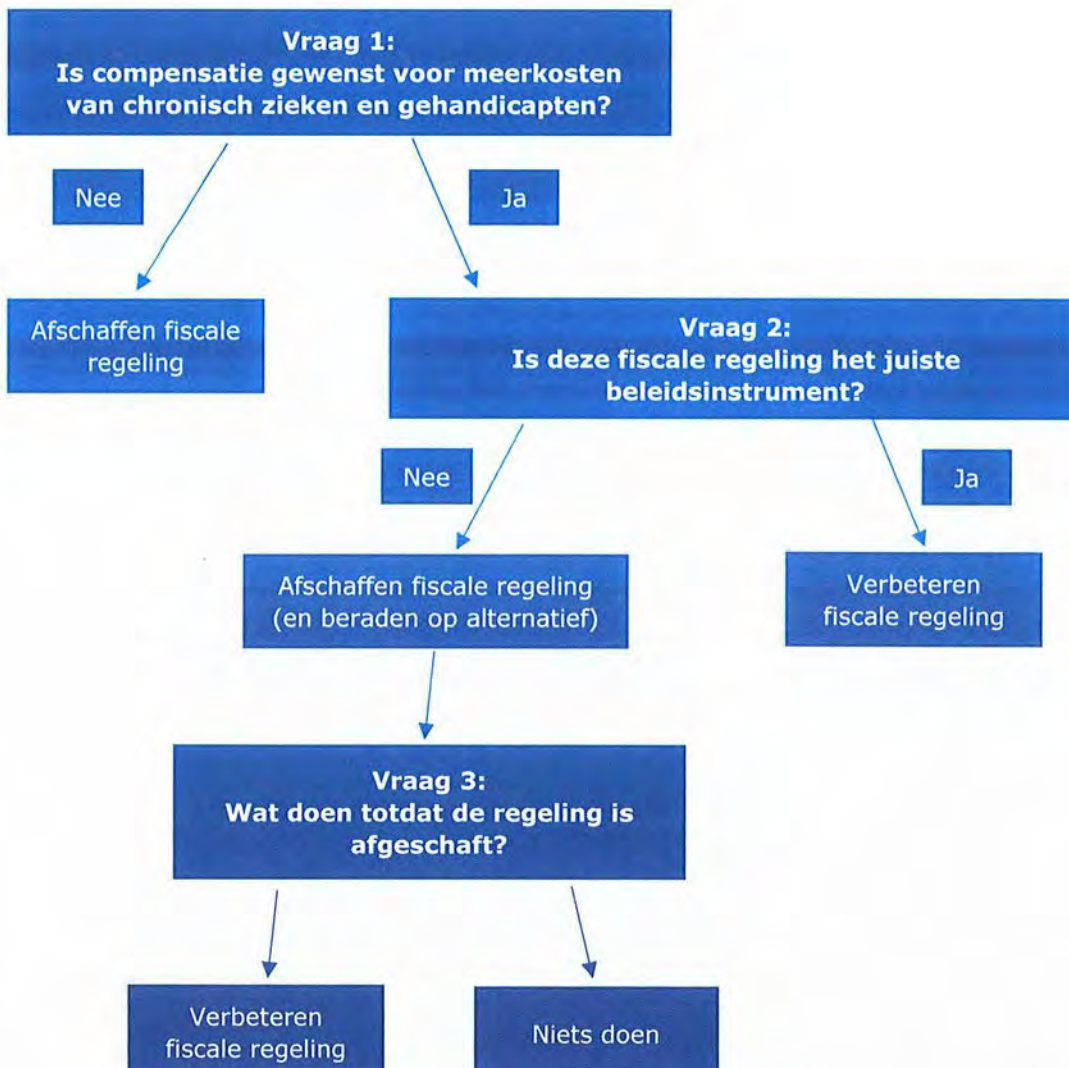
Datum
20 december 2022

Kenmerk
1045705-MEVA

Hieronder zijn de vragen en beslispunten uit de voorgaande analyse samengevat om de gevolgen voor de fiscale regeling van de verschillende keuzes te verduidelijken.

- Dienen chronisch zieken en gehandicapten gecompenseerd te worden voor hogere kosten?
- Dienen alternatieven voor de huidige fiscale regeling uitgewerkt te worden, ter vervanging van de huidige regeling? (ja/nee)
- Dient de regeling per 2024 ongewijzigd voortgezet te worden (ja/nee)?
- Dient de regeling per 2025 e.v. vereenvoudigd en verbeterd te worden (ja/nee)? Of dienen alle inspanningen (en capaciteit) gericht te zijn op de uitwerking van toekomstige alternatieven (niet meer investeren in verbeteringen van de bestaande regeling)?

Beslisboom





6. Toelichting

Datum
20 december 2022
Kenmerk
1045705-MEVA

a. Draagvlak politiek

In het regeerakkoord is afgesproken om aandacht te hebben voor stapeling van zorgkosten. Daarnaast is besloten om het Eigen Risico te bevriezen gedurende deze kabinetsperiode. Het betreft maatregelen om de individuele betaalbaarheid van zorg te stimuleren. Afschaffen van een tegemoetkoming ligt waarschijnlijk gevoelig vanwege de ambities van het kabinet.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Eerdere pogingen om de bestaande regeling af te schaffen zijn niet succesvol gebleken. Dit had er o.a. mee te maken dat voor een deel van de doelgroep een vorm van compensatie erg gewenst was.

Tijdens de afgelopen evaluatie is gesproken met diverse cliëntenorganisaties (w.o. Iederin en Patiëntenfederatie Nederland). Zij geven aan dat de huidige regeling zeker een doel dient als financieel vangnet voor chronisch zieken en gehandicapten. Het afschaffen van de regeling zonder het bieden van een alternatieve vorm van compensatie, zal naar verwachting zowel bij de doelgroep als in de politiek gevoelig liggen. Dit speelt in het bijzonder in de huidige tijden van hoge inflatie, waardoor het besteedbaar inkomen al onder druk staat.

c. Financiële en personele gevolgen

Bij het afschaffen van de fiscale regeling vermindert de belastingteruggave en nemen de inkomsten voor het Rijk dus toe. Formeel is dit een lastenverzwaring. Afhankelijk van nog te maken keuzes moeten deze budgettaire middelen in overleg met het Ministerie van Financiën geheralloceerd worden. Zonder flankerend beleid zullen chronisch zieken en gehandicapten dus minder belastingteruggave genieten.

d. Juridische aspecten haalbaarheid

Bij voortzetting van de bestaande regeling is het doorvoeren van verbeteringen nodig om de rechtmatigheid van de uitvoering te verbeteren. Bij de afschaffing van een fiscale regeling bestaat -in tegenstelling tot bij een langjarige subsidie- geen formele verplichting tot het instellen van een overgangsperiode.

e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Deze notitie is in gezamenlijkheid opgesteld door de Directies MEVA, Maatschappelijke Ondersteuning, Langdurige Zorg en Zorgverzekeringen en is bedoeld voor positiebepaling door VWS. Het Ministerie van Financiën neemt parallel hieraan ook een positie in, waarna bepaald kan worden welke beleidswijzigingen nodig zijn. Afhankelijk van de oplossingsrichting zal ook het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid daarbij betrokken worden.

f. Gevolgen administratieve lasten

Bij afschaffing van de regeling leidt dit tot minder administratieve lasten bij burgers en minder uitvoeringskosten bij de Belastingdienst. Door de beperkte handhaafbaarheid zijn zij nu relatief veel tijd kwijt met (enkele) controles, terwijl de effectiviteit daarvan zeer beperkt is. Bij het doorvoeren van verbeteringen is het effect op de administratieve lasten afhankelijk van de inhoudelijke wijzigingen.



g. Toezeggingen

N.v.t.

Dit document is bedoeld voor interne positiebepaling door VWS. Daarna wordt samen met Financiën nieuw beleid uitgewerkt en hierover gecommuniceerd via een inhoudelijke kabinetsreactie op het uitgebracht evaluatierapport.

Datum

20 december 2022

Kenmerk

1045705-MEVA

h. Fraudetoets

Het evaluatierapport wijst uit dat de huidige regeling slecht handhaafbaar is en dat 28% van de aangiftes waarin deze aftrekpost wordt toegepast fouten bevat. Zodra duidelijk is welke vervolgstappen worden ingezet (afschaffing en/of verbetering van de regeling), dan zal de voorgenomen uitwerking opnieuw beoordeeld worden op fraudegevoeligheid.

7. Informatie die niet openbaar gemaakt mag worden

Deze nota gaat niet met een Kamerbrief mee.



Bijlage: overzichten gebruik specifieke zorgkosten-regeling

Datum
20 december 2022

Kenmerk
1045705-MEVA

Opgevoerde zorgkosten per huishouden

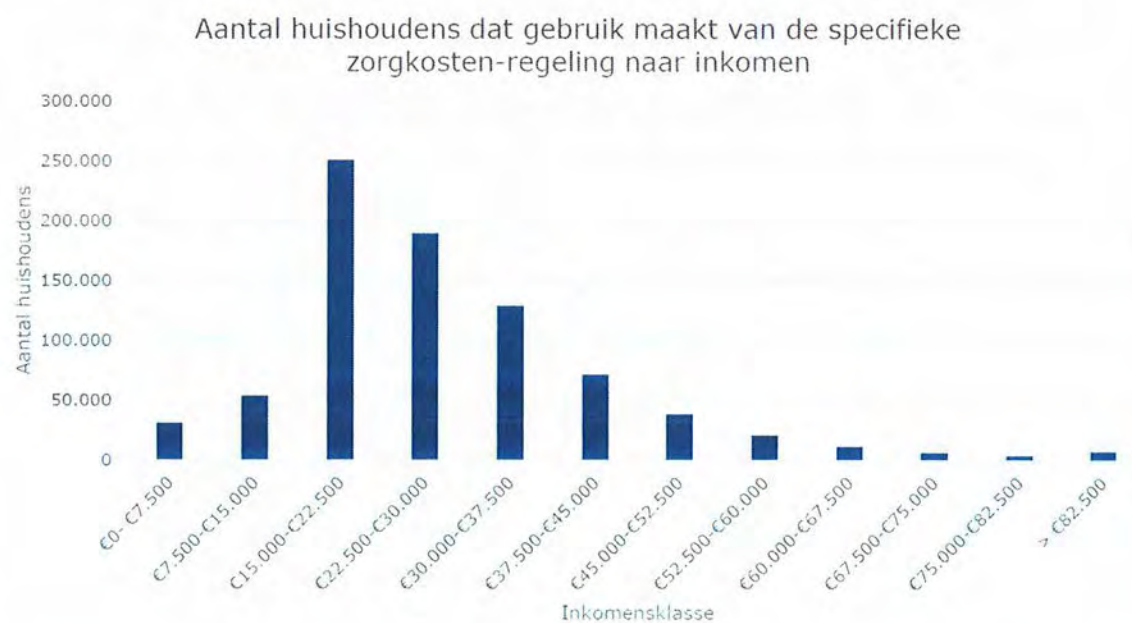
- Hieronder is een verdeling opgenomen van de opgevoerde zorgkosten per huishouden.
- Ongeveer de helft van de huishoudens die gebruik maakt van de fiscale regeling geeft minder dan €900 aan zorgkosten op.



Figuur 2 Aantal huishoudens naar hoogte van de opgevoerde zorgkosten 2019

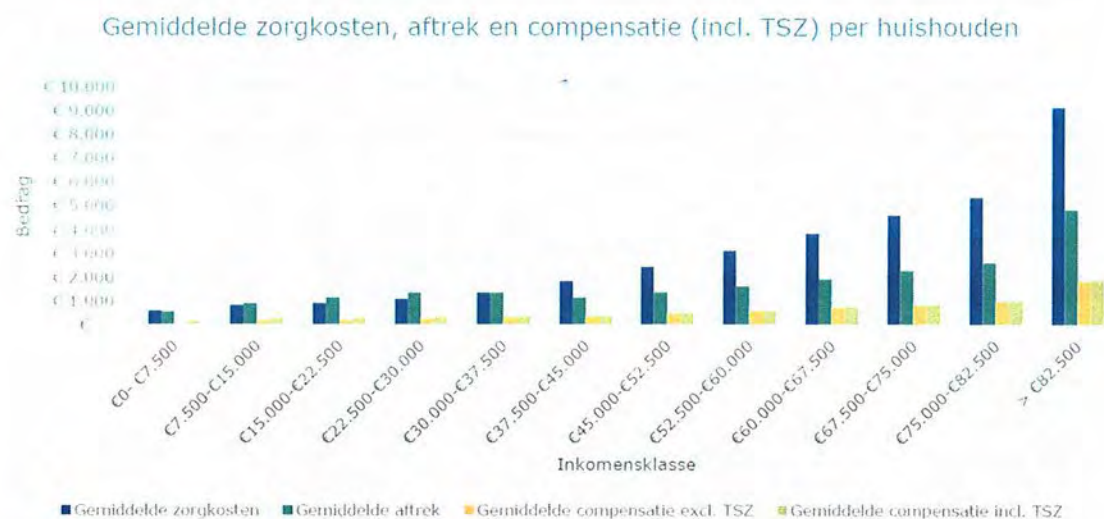
Gebruik specifieke zorgkosten-regeling naar inkomen

Onderstaand figuur laat het aantal huishoudens dat gebruik maakt van de specifieke zorgkostenregeling per inkomensklasse zien. Uit de figuur komt naar voren dat meer dan de helft van de huishoudens een inkomen lager dan €30.000 heeft.



Figuur 4 Aantal huishoudens dat gebruik maakt van de specifieke zorgkosten-regeling naar inkomen

Compensatie specifieke zorgkosten naar inkomen



Figuur 5 Gemiddelde zorgkosten, aftrek en compensatie (incl. TSZ) per huishouden



"De huishoudens die gebruik maken van de regeling en die een inkomen hebben tussen de €7.500 en €15.000 voeren gemiddeld €854 aan zorgkosten op. Na toepassing van de vermenigvuldigingsfactor en drempel krijgen deze huishoudens gemiddeld €192 compensatie vanuit de specifieke zorgkosten-regeling. Dit is 22,5% van de opgegeven zorgkosten. Het gemiddelde over alle inkomensklassen is 21,7%. Er zijn daarbij geen grote verschillen tussen de inkomensklassen."

Datum

20 december 2022

Kenmerk

1045705-MEVA

besproken 30/5/23

1-6-23



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Aan

Minister LZS
Staatssecretaris Fiscaliteit
en Belastingdienst

Deadline: 30 mei

nota

Financiële ondersteuning voor specifieke zorgkosten

TER BESLISSING

SG

Dir. Macro-Eco. Vraagst. en
Arbeidsmarkt
Team AEB

Opgesteld door

Datum

19 mei 2023

Kenmerk

Uw kenmerk

Zaaknummer

~~1045703~~ MEVA
1048304

Bijlage(n)

3

Welke standpunten zijn al ingenomen op dit dossier?

Ter voorbereiding op de politieke vierhoek (4 april) hebben wij met u gesproken over het vervolg op de uitgevoerde evaluatie van deze fiscale regeling. Toen heeft u onderstaande standpunten ingenomen op dit dossier:

- (1) chronisch zieken en gehandicapten dienen gecompenseerd te worden voor hogere kosten ;*
- (2) alternatieven voor de huidige fiscale dienen te worden uitgewerkt ;*
- (3) de huidige regeling dient per 2024 ongewijzigd voortgezet te worden ;*
- (4) de huidige regeling dient vanaf 2025 vereenvoudigd en verbeterd te worden*

In deze nota komen een aantal vragen opnieuw terug, omdat dit een vergaderstuk betreft voor de bespreking met de staatssecretaris Fiscaliteit & Belastingdienst (op 30 mei 2023). Het doel van deze nota is dat VWS en FIN hierover nu gezamenlijke standpunten innemen, ter voorbereiding op bespreking van de kabinetsreactie in de voorportalen en Ministerraad.

Aanleiding

In september 2022 is de evaluatie van de fiscale regeling aftrek uitgaven voor specifieke zorgkosten en de regeling tegemoetkoming specifieke zorgkosten (TSZ) aangeboden aan de Tweede Kamer. In de aanbiedingsbrief is toegezegd dat de kabinetsreactie op een later moment volgt. Tijdens de politieke vierhoek van 3 april jl. is vervolgens kort stilgestaan bij de uitkomsten van de evaluatie. Afgesproken is om op korte termijn een kabinetsreactie op te stellen en deze op Prinsjesdag 2023 naar de Kamer te sturen.

Met deze nota vragen wij u om enkele richtinggevende keuzes te maken, als insteek voor zowel de kabinetsreactie als voor de noodzakelijke vervolgstappen (bespreking in CWIZO op 12 juni, behandeling in Ministerraad op 30 juni).



Leeswijzer

Deze nota beschrijft achtereenvolgens:

1. Beslispunten
2. Geadviseerd besluit
3. Achtergrond
4. Conclusies uitgevoerde evaluatie
5. Wenselijkheid fiscale regeling (lange termijn)
6. Perspectief op korte termijn
7. Vervolg
8. Voorstel voor kabinetsreactie

Datum

18 mei 2023

Kenmerk

1045705-MEVA

1. Beslispunten

Hieronder zijn de vragen en beslispunten uit dit memo samengevat. De beslispunten zijn van een heel korte annotatie voorzien door MEVA tbv MLZS:

- Dienen chronisch zieken en gehandicapten gecompenseerd te worden voor hogere kosten?
 - Advies: ja
- Dienen alternatieven voor de huidige fiscale regeling uitgewerkt te worden, ter vervanging van de huidige regeling? (ja/nee)
 - Advies: ja, op termijn en onder voorwaarde dat er een werkbaar alternatief is. De effecten van alle opties moeten voor de doelgroep zorgvuldig in beeld worden gebracht.
- Dient de regeling per 2024 ongewijzigd voortgezet te worden (ja/nee)?
 - Advies: ja
- Dient de regeling per 2025 e.v. vereenvoudigd en verbeterd te worden (ja/nee)? Of dienen alle inspanningen (en capaciteit) gericht te zijn op de uitwerking van toekomstige alternatieven (niet meer investeren in verbeteringen van de bestaande regeling)?
 - Advies: we leggen eenvoudig te implementeren verbeteringen per 2025 aan u voor; maar steken de meeste energie in structurele alternatieven.
 - Vraag: welke alternatieven zoals genoemd in hoofdstuk 4 hebben uw voorkeur als *potentiële* verbeteringen per 2025?
- Op welke manier kunnen de controles door de Belastingdienst op werkelijk gemaakte kosten op korte termijn geïntensiveerd worden?
 - Advies: aandringen bij FIN om te inventariseren hoe de benodigde capaciteit bij de Belastingdienst kan worden vergroot hiervoor.
- Welke vragen of opmerkingen heeft u bij de voorgestelde aanpak voor het vervolg op de uitgevoerde evaluatie (bijlage 2)?
 - Open vraag aan u. Wij hebben de aanpak opgesteld samen met directies Maatschappelijke ondersteuning (MO), Langdurige zorg (LZ) en Zorgverzekeringen (Z), en steunen de aanpak.
 - De belangrijkste elementen voor u zijn:
 - VWS en FIN stellen een gezamenlijke kabinetsreactie voor en leggen deze, via de voorportalen, voor in de MR van 30 juni.
 - In het voorjaar van 2024 komen VWS en FIN met een beleidsbrief dat een uitgewerkt plan voor verbeteringen van de fiscale regeling op korte en lange termijn bevat
 - In het hele proces wordt SZW nauw betrokken

cons

cons

cons

cons

zoals besproken

besproken



besluit

- Wat vindt u van het uitgangspunt dat uitwerking van hervormingen van het bestaande instrument (korte termijn) en van alternatieven (gericht op de lange termijn) budgetneutraal dient plaats te vinden? Dit zodat de budgettaire middelen ten goede blijven komen van chronisch zieken en gehandicapten?
 - Advies: dit is een belangrijk uitgangspunt
- Welke vragen of opmerkingen heeft u bij (de contouren van) de voorgestelde kabinetsreactie (bijlage 3)?
 - Open vraag aan u. Wij hebben de contouren opgesteld samen met directies MO, LZ en Z, en steunen deze.
- Bent u eens met het voorstel om de kabinetsreactie op 30 juni in de Ministerraad te bespreken, met als doel om dit met Prinsjesdag aan te bieden aan de Kamer?
 - Advies: ja, als uit het gesprek tussen u en de Staatssecretaris van Fiscaliteit en Belastingdienst op hoofdlijnen overeenstemming wordt bereikt.

Datum

18 mei 2023

Kenmerk

1045705-MEVA

2. Geadviseerd besluit

Meer gerichte alternatieven laten uitwerken, vanuit het uitgangspunt dat de regeling¹ -op termijn en onder voorwaarde dat er een werkbaar alternatief is- kan vervallen. Daarbij wordt in gezamenlijkheid met SZW ook gekeken naar een uitvoerbare en integrale benadering van inkomensondersteuning (als een van de facetten van ondersteuning van de doelgroep). Daarbij zal de relatie worden gelegd met het traject 'Vereenvoudiging inkomensondersteuning', dat op dit moment wordt voorbereid onder leiding van het Topberaad Inkomensondersteuning. Voor de korte termijn (2024) is het uitgangspunt behouden van de regeling en daarbij inzetten op vereenvoudiging en betere uitvoering (2025 e.v.). Tenslotte moet eerst duidelijkheid komen over een geschikt alternatief, voordat tot afschaffing van de huidige regeling (en over de mogelijke gevolgen voor de TSZ) wordt besloten. Optimalisatie van de fiscale aftrek wordt daarbij ook meegenomen.

3. Achtergrond

De directe aanleiding voor de evaluatie waren kritische aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer bij het jaarverslag 2021 van VWS, en de daaropvolgende Kamermotie. De 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. Tegelijkertijd wordt een aanzienlijk deel van middelen via deze regeling nu oneigenlijk gebruikt. Zo blijkt uit onderzoek dat 28% van de aangiftes waarin deze aftrekpost wordt toegepast, gecorrigeerd zou worden door de Belastingdienst bij controle van de aangifte. Het gaat daarbij om een corrigeerbaar bedrag van € 346 miljoen (39% van het bedrag aan opgegeven zorgkosten).

¹ Het gaat om twee regelingen: de fiscale regeling aftrek uitgaven voor specifieke zorgkosten en de regeling tegemoetkoming specifieke zorgkosten. In de nota wordt alleen ingegaan op de fiscale aftrek omdat daarover eerst besluitvorming moet plaatsvinden en daarna pas kan worden nagedacht over de tegemoetkoming specifieke zorgkosten.



Een meer fundamentele aanleiding is het tijdelijke karakter waarmee de huidige regeling in 2014 als terugvaloptie van start ging. Tot 2014 werd de doelgroep ondersteund via de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en fiscale aftrek Buitengewone uitgaven. Plan was om beiden af te schaffen en het budget voor de doelgroep via de Wet maatschappelijke ondersteuning (hierna: Wmo) decentraal te beleggen bij gemeenten, die beter zouden kunnen inspelen op de individuele maatschappelijke context. Tijdens de Algemene Financiële Beschouwingen in 2013 is i.v.m. mogelijke inkomenseffecten besloten om eerst meer ervaring op te doen met de Wmo. Het budget voor chronisch zieken en gehandicapten (toen ruim € 700 miljoen) ging voor 1/3de naar de gemeenten, en voor 2/3de werd een landelijk fiscaal vangnet opgetuigd dat bestond uit voortzetting van onderdelen van de oude fiscale aftrek Buitengewone uitgaven. Daarbij heeft de Staatssecretaris van Financiën de toezegging gedaan om in de daaropvolgende jaren de tijd te nemen om samen met de Tweede Kamer en VWS de regeling beter te richten op de doelgroep en eenvoudiger te maken voor de uitvoering.

Datum
18 mei 2023
Kenmerk
1045705-MEVA

In de vervolgaanpak, die later in deze nota aan bod komt, wordt o.a. onderzoek gedaan naar de opgedane ervaringen binnen de Wmo. Dan wordt duidelijker in hoeverre het decentraal beleggen van ondersteuning van chronisch zieken en gehandicapten nog steeds een wenselijke en haalbare route is.

Wat is het maatschappelijke probleem?

Het maatschappelijke probleem in dezen is niet eenduidig gedocumenteerd. Uit eerdere stukken kan worden afgeleid dat chronisch zieken en gehandicapten door zowel een lager verdienvermogen als relatief hogere ongedekte zorgkosten meer problemen ervaren om *maatschappelijk te participeren*. De huidige regeling biedt financiële ondersteuning voor deze doelgroep in aanvulling op bestaande zorg- & inkomensarrangementen en wordt gezien als vangnet. Echter, de huidige regeling (die hiervoor compensatie biedt) lijkt onvoldoende gericht te zijn op de doelgroep, met onbedoeld en oneigenlijk gebruik als gevolg. Tegelijkertijd is onduidelijk in hoeverre het maatschappelijk participeren door chronisch zieken en gehandicapten door de bestaande regeling wordt bevorderd. Hierover geeft ook de door Dialogic uitgevoerde evaluatie geen uitsluitsel.

Relatie met monitor stapeling zorgkosten

Zoals afgesproken in het regeerakkoord wordt een monitor stapeling zorgkosten uitgebracht (verwachte publicatiedatum: zomer 2023). Dit is bedoeld om inzicht te krijgen in verschillende eigen betalingen en de overlap daarvan over de stelselwetten heen. Dat geeft echter geen duidelijkheid over verminderd verdienvermogen voor deze doelgroep. Ook de relatie tussen eigen bijdragen en maatschappelijk participeren is vooralsnog onbekend.



Compensatie voor chronisch zieken en gehandicapten gewenst?

Chronisch zieken en gehandicapten 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 chronische ziekte of aandoening immers slechts zeer beperkt door de doelgroep zelf te beïnvloeden.

Datum

18 mei 2023

Kenmerk

1045705-MEVA

Daarnaast kan een ziekte of handicap mensen ook beperken in de mate van (arbeids)participatie. Een bepaalde mate van inkomensondersteuning kan dan op zijn plaats zijn. Daarbij dient werken lonend te zijn. Het is niet gewenst dat terugvallen op een uitkering financieel de meest verstandige optie is. Vandaar dat het ook gewenst kan zijn om inkomens boven het sociaal minimum te ondersteunen.

In het regeerakkoord spreekt het kabinet ambities uit om de zorg (op individueel niveau) betaalbaar te houden, denk bijvoorbeeld aan bevroren van het eigen risico en het monitoren en tegengaan van stapeling van eigen bijdragen. Het gaat dan om andere instrumenten dan een fiscale aftrekpost, maar afschaffen van een aftrekpost ligt gezien deze ambities vermoedelijk gevoelig.

Vraag 1: Bent u van mening dat chronisch zieken en gehandicapten in enige mate gecompenseerd moeten worden voor meerkosten (ongedekte zorgkosten en inkomensondersteuning) of om hun mogelijkheden voor maatschappelijke participatie te behouden?

4. Conclusies uitgevoerde evaluatie

De onderzoekers concluderen dat de doeltreffendheid en doelmatigheid van de fiscale aftrek beperkt zijn en dat er zorgen zijn over de uitvoerbaarheid. Zij concluderen ook dat dit in belangrijke mate komt doordat het doel van de huidige fiscale aftrek niet (meer) helder en eenduidig geformuleerd is. Dat maakt het lastig om gerichte alternatieven voor de aftrek te formuleren. De onderzoekers bevelen aan om eerst vast te stellen in hoeverre de overheid bereid is om de doelgroep – mensen met een chronische ziekte of een beperking – te compenseren voor hogere kosten in vergelijking met andere groepen. Daarna volgt pas de vraag wat daarvoor het beste instrument is en welke rol de fiscale aftrek daar in heeft. Daarbij laat de evaluatie zien dat alternatieven niet per se geschikter (hoeven) zijn. Het is daarom nodig om diverse beleidsinstrumenten te onderzoeken (binnen en buiten de fiscaliteit) en te beoordelen op hun voor- en nadelen.



Datum

18 mei 2023

Kenmerk

1045705-MEVA

Dilemma's

Zowel vanuit het stelsel gezien als vanwege geconstateerde ondoelmatig- en onrechtmatigheid van de huidige regeling, is aanleiding om deze fiscale regeling in te perken en te bezien of een gerichtere regeling mogelijk is die niet vanuit de fiscaliteit is vormgegeven. Het betreft een kwetsbare doelgroep die het -naast het al niet getroffen te hebben met de gezondheid- wordt geconfronteerd met hoge(re) kosten en een lager verdienvermogen. Een geschikt alternatief vormgeven zal niet eenvoudig zijn, gezien de eerdere pogingen om de regeling af te schaffen of te hervormen.

De regeling is specifiek bedoeld voor chronisch zieken en gehandicapten, maar vanwege afbakeningsproblemen kunnen ook anderen gebruik maken van de aftrek voor uitgaven van specifieke zorgkosten. Mede op basis van de uitgevoerde evaluatie zien wij aanknopingspunten om de regeling enigszins gericht te maken. Hoewel de verwachting is dat hieraan ook nadelen verbonden zijn, vergen dergelijke varianten nadere uitwerking.

Een ander dilemma is of compensatie beschikbaar moet zijn voor alle chronische zieken en gehandicapten of alleen voor chronisch zieken en gehandicapten met een laag inkomen. Vanuit het oogpunt van doelmatigheid ligt het richten van de compensatie op lage inkomens voor de hand. Echter, werken dient lonend te zijn. Het is niet gewenst dat terugvallen op een uitkering financieel de meest verstandige optie is. Vandaar dat het ook gewenst kan zijn om inkomens boven het sociaal minimum te ondersteunen. Daarbij geldt dat een inkomensafhankelijke compensatie moeilijker te koppelen is aan de voorliggende regelingen, waarvan een aantal (bijvoorbeeld de verzekerde aanspraken zvw) niet inkomensafhankelijk zijn.

5. Wenselijkheid fiscale regeling (lange termijn)

Uitgaande van een positief antwoord op de 1^e vraag, komen we bij de vraag of hiervoor een apart instrument nodig is, dus *of een aparte compensatie* voor specifieke (zorg)kosten van de doelgroep wenselijk en nodig is. Aansluitend komen we bij de vraag *hóe* de fiscale aftrek aangepast kan worden of kan worden vervangen door een andere regeling. Het antwoord op de *of-vraag* kan op verschillende manieren ingestoken worden.

Tegemoetkoming zorgkosten

Het eerste perspectief is dat van mensen met een chronische ziekte of beperking die nu compensatie in de vorm van aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten ontvangen. Voor deze groep is het niet wenselijk dat de compensatie verdwijnt omdat dit een lager besteedbaar inkomen tot gevolg heeft. Relevant hierbij zijn ook de ambities uit het Regeerakkoord om de (individuele) betaalbaarheid van zorg te bevorderen (denk aan maatregelen op het terrein van eigen risico/betalingen). Afschaffen van een aftrekpost ligt vermoedelijk gevoelig, gezien deze ambities. Afschaffen gelijktijdig met invoering van een alternatief zal



minder gevoelig liggen. Of de doelgroep daarbij compensatie krijgt via een specifieke of een generieke regeling is waarschijnlijk minder van belang. Vanuit dit perspectief is een afzonderlijke regeling niet nodig zolang de doelgroep, voor zover het om een legitieme ondersteuningsbehoefte gaat, op een andere manier gecompenseerd wordt. Overigens zullen zich bij afschaffing van de fiscale regeling ook weglekeffecten voordoen richting de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (hierna: 'Wmo') en de bijzondere bijstand, waardoor de effecten van afschaffing getemperd worden. Vanuit het perspectief van de burger met een chronische ziekte of handicap zal onderzocht moeten worden of zij goed geholpen zijn (of kunnen worden) in voorliggende regelingen als o.a. de Wmo (eventueel in combinatie met inkomensondersteuning vanuit SZW), of dat een aanvullende regeling nodig is.

Datum

18 mei 2023

Kenmerk

1045705-MEVA

Tegelijkertijd wordt een aanzienlijk deel van de middelen via deze regeling nu oneigenlijk gebruikt. Zo blijkt uit onderzoek dat 28% van de aangiftes inkomstenbelasting, waarin deze aftrekpost wordt toegepast, gecorrigeerd zou worden door de Belastingdienst bij controle van de aangifte. Het gaat daarbij om een corrigeerbaar bedrag van € 346 miljoen (39% van het bedrag aan opgegeven zorgkosten). In de uitvoering door de Belastingdienst is merkbaar dat ontwerp en samenhang met de stelselwetten mist en dat de regeling in feite los functioneert van de stelselwetten als een soort alternatieve landelijke voorziening. In feite is de fiscale regeling nog steeds de last-minute geïmproviseerde combinatie van kostenposten uit de oude fiscale aftrek Buitengewone uitgaven. Die regeling was breder en diende een bredere doelgroep dan waarvoor het budget voor chronisch zieken en gehandicapten is bedoeld.

Het is dus wenselijk om tot een compensatievorm te komen die de doelgroep (chronisch zieken en gehandicapten) gericht bereikt en tegelijkertijd oneigenlijk gebruik terugdringt.



Gebruik fiscale aftrek en afbakening doelgroep

- Circa 850.000 huishoudens maken jaarlijks gebruik van de huidige fiscale regeling.
- De gemiddelde *compensatie* per huishouden is circa € 300,- per jaar. Het gaat hier om 21,7% van de opgegeven zorgkosten. Er zijn daarbij geen grote verschillen tussen de inkomensklassen.
- In de bijlage is een verdeling van de opgevoerde en gecompenseerde zorgkosten opgenomen, o.a. naar inkomensklassen.
- Ongeveer 37% van de huishoudens heeft in de laatste 5 jaar minimaal 3 maal de aftrekpost benut in de aangifte inkomstenbelasting. Deze groep lijkt dus min of meer structureel gebruik te maken van deze regeling.

Doelgroep: chronisch zieken en gehandicapten

- Het hebben van een chronische ziekte of een beperking is ruim gedefinieerd en niet scherp afgebakend. Zeer veel Nederlanders behoren daarom tot de doelgroep. Volgens het CBS had in 2021 in totaal 30% van de Nederlanders te maken met één of meer langdurige aandoeningen.
- Uit de evaluatie volgt dat circa 16% van de mensen met een chronische ziekte of een beperking én met meerkosten in de zorg gebruik maakt van de fiscale aftrek. Dat heeft er met name mee te maken dat de zorgkosten die zij maken niet altijd in aanmerking komen voor de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten of omdat zij niet boven het drempelbedrag voor de aftrek uitkomen.
- Het doel van de regeling is niet heel concreet, de doelgroep die is getracht te ondersteunen (chronisch zieken en gehandicapten) is zeer heterogeen en de afbakening van de regeling daarmee zeer complex. Deze combinatie heeft er voor gezorgd dat het een regeling is met een zeer diverse groep gebruikers. Van gezinnen waarbij een ernstige erfelijke aandoening bij alle gezinsleden speelt waarvoor de compensatie een doekje voor het bloeden is tot verzekerden die bewust geen aanvullende verzekering nemen, waarvoor de fiscale aftrek voor de niet vergoede zorg (zoals tandartskosten) meer een meevaller is. De regeling is gericht op chronisch zieken en gehandicapten. Doordat deze groep in de praktijk niet kan worden afgebakend, wordt de huidige regeling in de praktijk ook door (veel) niet-chronisch zieken en gehandicapten gebruikt.

Datum

18 mei 2023

Kenmerk

1045705-MEVA



Betaalbare zorg

Het tweede perspectief is dat van de betaalbare zorg. De stelselwetten Zvw, Wlz Wmo en Jeugdwet zijn de primaire beleidsinstrumenten van VWS om zorg (financieel) beschikbaar te maken voor mensen met een behoefte aan zorg en ondersteuning. De concrete invulling van de instrumenten is het resultaat van de maatschappelijke afweging welke kosten van zorg en ondersteuning we collectief dragen en welke kosten individueel, ook ten aanzien van chronisch zieken en mensen met een beperking. Er zijn expliciet eigen betalingen geïntroduceerd om zorggebruikers (voor een deel) mee te laten betalen aan de zorg die ze ontvangen, de zorgvraag te dempen of mensen te stimuleren voor goedkopere alternatieven te kiezen. Daarnaast biedt de zorgtoeslag een inkomensafhankelijke tegemoetkoming voor de betaling van de verplichte nominale premie en het eigen risico. Een aparte compensatie van specifieke zorgkosten, buiten de stelselwetten om, maakt de afweging tussen welke kosten we collectief dragen en welke kosten individueel, in de basis onzuiver en intransparant en vergt vanuit dit perspectief een bijzonder sterke onderbouwing. Beter is het om binnen de stelselwetten te kijken welke mogelijkheden daar nog zijn om vergoedingen voor chronisch zieken en mensen met een beperking uit te breiden. Ook voor de doelgroep zou dit voor vereenvoudiging zorgen. Uitbreiding van de publieke voorzieningen is, gelet op de afspraken uit het regeerakkoord rondom stringent(er) pakketbeheer, overigens geen eenvoudige route.

Datum

18 mei 2023

Kenmerk

1045705-MEVA

Inkomensondersteuning

Het derde perspectief is dat van de inkomensondersteuning. Mensen met een chronische ziekte of een beperking hebben vaak te maken met hogere kosten van levensonderhoud (bijvoorbeeld dieet of hogere energiekosten) dan mensen zonder beperking. Daardoor blijft er minder geld over voor andere uitgaven. Compensatie kan wenselijk zijn als dit mensen hindert in hun mogelijkheden om maatschappelijk te participeren, of nodig zijn als het leidt tot armoede. Armoedebelief en participatiebelief vallen onder het ministerie van SZW, dat daarvoor ook beleidsinstrumenten heeft zoals de bijzondere bijstand in de Participatiewet. Het beleid van SZW richt zich vooral op bestaanszekerheid en arbeidsdeelname. Daarbij geeft SZW leiding aan een bredere beweging naar vereenvoudiging van de inkomensondersteuning door vermindering van het aantal specifieke regelingen voor specifieke doelgroepen. Of dit een voldoende breed perspectief biedt voor inkomensondersteuning aan chronisch zieken en mensen met een beperking is een normatieve vraag. Onderzocht zal moeten worden of in aanvulling op het stelsel van inkomensondersteuning (w.o. bijzondere bijstand) een aparte regeling voor chronisch zieken wenselijk is. Ook de voor- en nadelen van inkomensafhankelijkheid bij de tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten zullen bij de uitwerkingen van beleidsopties betrokken worden.

Een apart instrument voor compensatie wenselijk?

De conclusie die uit bovenstaande volgt is: burgers met een chronische ziekte of handicap hebben baat bij goede ondersteuning vanuit een zo eenvoudig mogelijk stelsel. Dit gebeurt vanuit de voorliggende regelingen in de zorg en vanuit bestaande inkomensregelingen. De fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten is hiervoor niet doelmatig.

Vraag 2: Deelt u de conclusie dat een aparte compensatieregeling voor chronisch zieken en gehandicapten (buiten de stelselwetten om) in beginsel onwenselijk is en dat deze, zodra geschikte alternatieven uitgewerkt zijn, dient te vervallen?



6. Perspectief op korte termijn

Het onderbrengen van de huidige compensatievorm(en) via enerzijds de stelselwetten en anderzijds instrumenten voor inkomensondersteuning, vergt aanpassingen. Daarvoor is beter zicht op de betreffende kostenposten (en daarmee het budgettaire beslag) en overleg met diverse partijen binnen en buiten de Rijksoverheid nodig. Dit is enerzijds nodig voor een goede technische uitwerking en anderzijds voor het creëren van draagvlak bij betrokkenen. Hier gaan naar verwachting enkele jaren overheen, mede gelet op de benodigde samenloop met andere trajecten (zoals het initiatief Vereenvoudiging Inkomensondersteuning van het Topberaad Inkomensbeleid).

Datum

18 mei 2023

Kenmerk

1045705-MEVA

Hervorming / verbetering van het huidige stelsel

Gezien de gesignaleerde rechtmatigheids- en uitvoeringsproblemen van de huidige regeling stellen wij voor om in de tussentijd enkele verbeteringen te onderzoeken en -waar haalbaar- te implementeren. Daarbij kan gedacht worden aan de volgende wijzigingen (grotendeels gebaseerd op aanbevelingen van de onderzoekers):

- Samen met de Belastingdienst onderzoeken waar quick wins te behalen zijn. Daarbij kan gedacht worden aan het onderzoeken of de door Belastingdienst voorgestelde wijzigingen m.b.t. vervoerskosten en hulpmiddelen binnen de fiscale aftrek voor uitgaven van specifieke zorgkosten gerealiseerd kunnen worden, maar ook aan mogelijkheden op het gebied van voorlichting of ondersteuning bij het doen van aangifte.
- Aanpassing van vermenigvuldigingsfactoren en drempelbedrag uit de fiscale regeling.
- Wijzigen, afschaffen of uitbreiden kostenposten die in aanmerking komen voor aftrek voor uitgaven van specifieke zorgkosten.
- Overwegen om vergoedingforfaits in te voeren, ter vervanging van de huidige werkelijke kosten.
- Vergroting van de bekendheid en het begrip van de regeling.

Bovenstaande (indicatieve) wijzigingen vergen inhoudelijke voorbereidingen, waaronder impactanalyses voor de doelgroep en/of een uitvoeringstoets van de Belastingdienst. Voor alternatieven op de lange termijn is bovendien draagvlak nodig. Het risico bestaat dat door teveel te richten op maatregelen op de korte termijn het draagvlak voor de lange termijn minder wordt. Daarnaast vergt wetgeving een zorgvuldig proces (uitwerking en afstemming, uitvoeringstoets door de Belastingdienst (8 weken), advies Raad van State). Hoewel het ook voor de Belastingdienst wenselijk is dat de regeling eenvoudiger en beter uitvoerbaar wordt, is de Belastingdienst niet gebaat bij overhaaste wetgeving. Naar verwachting is het niet haalbaar om nog per 2024 wijzigingen door te voeren. Het advies is daarom om de bestaande fiscale regeling per 2024 in ongewijzigde vorm in tact te laten.

Vraag 3: Bent u akkoord met het voorstel om de huidige fiscale regeling per 2024 ongewijzigd voor te zetten?

Vraag 4: Dient de regeling per 2025 e.v. vereenvoudigd en verbeterd te worden (ja/nee)? Of dienen alle inspanningen (en capaciteit) gericht te zijn op de uitwerking van toekomstige alternatieven?



Intensivering controles door Belastingdienst

In het licht van het rapport van de Algemene Rekenkamer is het belangrijk om de geconstateerde onrechtmatigheid in de ASZ terug te dringen. Dit vergt zowel een aanpassing van de regeling als een intensivering van de controle door de belastingdienst. Het gaat er in de eerste plaats om of de opgegeven kosten werkelijk gemaakt zijn.

Datum

18 mei 2023

Kenmerk

1045705-MEVA

Wij doen een klemmend beroep op FIN om de controle op zo kort mogelijke termijn te intensiveren.

Vraag 5: Op welke manier kunnen de controles door de Belastingdienst op werkelijk gemaakte kosten op korte termijn geïntensiveerd worden?

7. Vervolg

Tijdige en goed onderbouwde besluitvorming over de jaren 2025 e.v. vergt, gelet op de complexiteit en gevoeligheid van de thematiek, een goede organisatie en planning. Wij stellen voor om daarvoor bijgaand plan van aanpak (bijlage 2) te volgen.

Vraag 6: Welke vragen of opmerkingen heeft u bij bijgaand plan van aanpak (bijlage 2)? Bent u akkoord om het vervolg op de evaluatie op de voorgestelde manier in te vullen?

Vraag 7: Wat vindt u van het uitgangspunt dat uitwerking van hervormingen van het bestaande instrument (korte termijn) en van alternatieven (gericht op de lange termijn) in beginsel budgetneutraal dient plaats te vinden? Dit zodat de budgettaire middelen ten goede blijven komen van chronisch zieken en gehandicapten?

8. Voorstel voor kabinetsreactie

In de kabinetsreactie zal het kabinet ingaan op hoe de middelen voor chronisch zieken en gehandicapten gericht kunnen worden ingezet. Daarbij zal gekeken worden naar mogelijke alternatieven voor de langere termijn, maar ook maatregelen voor de kortere termijn (*bij bevestigend antwoord op vraag 4*). Het doel is meer gerichte alternatieven uit te werken, vanuit het uitgangspunt dat de fiscale regeling op termijn dient te vervallen mits er een uitvoerbaar alternatief is (*bij bevestigend antwoord op vraag 1*). Gelet op de complexiteit van de thematiek en de mogelijke gevolgen voor een kwetsbare doelgroep (chronisch zieken en gehandicapten) vergt uitwerking van een gerichtere vorm van compensatie de nodige zorgvuldigheid. De evaluatie laat zien dat alternatieven niet per se geschikter (hoeven) zijn. Het is daarom nodig om diverse beleidsinstrumenten te onderzoeken (binnen en buiten de fiscaliteit) en te beoordelen op hun voor- en nadelen. Ook de input van andere partijen, zoals de Belastingdienst, de VNG etc., is daarvoor nodig. Tenslotte is consultatie van de bevindingen bij belanghebbenden (zoals chronisch zieken en gehandicapten) nodig.

De beperkte tijd die resteert tot het zomerreces biedt voor dit alles onvoldoende mogelijkheden. Wij stellen daarom voor om in de kabinetsreactie de aanpak en



denkrichting voor toekomstige aanpassingen op te nemen. Hiermee laat het kabinet zien dat ze de evaluatie opvolgt en daarbij zorgvuldig te werk gaat.

Datum
18 mei 2023

Kenmerk
1045705-MEVA

In bijlage 3 zijn de contouren voor de voorgestelde kabinetsreactie opgenomen. Daarbij is uitgegaan van bevestigende antwoorden op vragen 1 t/m 4.

Vraag 8: Welke vragen of opmerkingen heeft u bij (de contouren van) de voorgestelde kabinetsreactie (bijlage 3)?

Vraag 9: Bent u eens met het voorstel om de kabinetsreactie op 30 juni in de Ministerraad te bespreken, met als doel om dit met Prinsjesdag aan te bieden aan de Kamer?

9. Toelichting

a. Draagvlak politiek

In het regeerakkoord is afgesproken om aandacht te hebben voor stapeling van zorgkosten. Daarnaast is besloten om het eigen risico te bevriezen gedurende deze kabinetsperiode. Het betreft maatregelen om de individuele betaalbaarheid van zorg te stimuleren. Afschaffen van een tegemoetkoming ligt waarschijnlijk gevoelig vanwege de ambities van het kabinet.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Eerdere pogingen om de bestaande regeling af te schaffen zijn niet succesvol gebleken. Dit had er o.a. mee te maken dat voor een deel van de doelgroep een vorm van compensatie erg gewenst was. Tijdens de afgelopen evaluatie is gesproken met diverse cliëntenorganisaties (w.o. Iederin en Patiëntenfederatie Nederland). Zij geven aan dat de huidige regeling zeker een doel dient als financieel vangnet voor chronisch zieken en gehandicapten. In de internetconsultatie aanpak fiscale regelingen worden zorgkosten veel genoemd als regeling die moet worden behouden, maar er wordt ook gevraagd om verbetering. Het afschaffen van de regeling zonder het bieden van een alternatieve vorm van compensatie, zal naar verwachting niet alleen bij de politiek maar ook bij de doelgroep gevoelig liggen. Dit speelt in het bijzonder in de huidige tijden van hoge inflatie, waardoor het besteedbaar inkomen al onder druk staat.

c. Financiële en personele gevolgen

Bij het afschaffen van de fiscale regeling vermindert de belastingteruggave en nemen de inkomsten voor het Rijk dus toe. Formeel is dit een lastenverzwaring. Afhankelijk van nog te maken keuzes moeten deze budgettaire middelen in overleg met het Ministerie van Financiën geheralloceerd worden. Zonder flankerend beleid zullen chronisch zieken en gehandicapten dus minder belastingteruggave genieten.

Verder zal een uitvoeringstoets in kaart kunnen brengen wat afschaffen van de fiscale regeling voor de uitvoeringskosten van de Belastingdienst betekent.

d. Juridische aspecten haalbaarheid

Bij voortzetting van de bestaande regeling is het doorvoeren van verbeteringen nodig om de rechtmatigheid van de uitvoering te verbeteren. Bij de afschaffing



van een fiscale regeling bestaat -in tegenstelling tot bij een langjarige subsidie- geen formele verplichting tot het instellen van een overgangperiode.

Datum
18 mei 2023

Kenmerk
1045705-MEVA

e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Deze notitie is in gezamenlijkheid opgesteld door de Directie MEVA (VWS) en de Directie Directe Belastingen & Toeslagen (FIN) en is bedoeld voor positiebepaling door VWS en het Ministerie van Financiën. Bij de uitwerking van oplossingsrichtingen zal ook het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid betrokken worden.

f. Gevolgen administratieve lasten

Bij afschaffing van de regeling leidt dit tot minder administratieve lasten bij burgers en minder uitvoeringskosten bij de Belastingdienst. Door de beperkte handhaafbaarheid is de Belastingdienst nu relatief veel tijd kwijt met (enkele) controles, terwijl de effectiviteit daarvan zeer beperkt is. Bij het doorvoeren van verbeteringen is het effect op de administratieve lasten afhankelijk van de inhoudelijke wijzigingen.

g. Toezeggingen

N.v.t.

Dit document is bedoeld voor gezamenlijke (interne) positiebepaling door VWS en FIN. Daarna wordt volgt een kabinetsreactie op het uitgebrachte evaluatierapport.

h. Fraudetoets

Het evaluatierapport wijst uit dat de huidige regeling slecht handhaafbaar is en dat 28% van de aangiftes waarin de aftrek voor uitgaven voor specifieke zorgkosten wordt toegepast fouten bevat. Zodra duidelijk is welke vervolgstappen worden ingezet (afschaffing en/of verbetering van de regeling), zal de voorgenomen uitwerking opnieuw beoordeeld worden op fraudegevoeligheid.

10. Informatie die niet openbaar gemaakt mag worden

Deze nota gaat niet met een Kamerbrief mee.



Bijlage 1: overzichten gebruik aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten (bron: Dialogic, 2022)

Datum
18 mei 2023

Kenmerk
1045705-MEVA

Opgevoerde zorgkosten per huishouden

- Hieronder is een verdeling opgenomen van de opgevoerde zorgkosten per huishouden over 2019.
- Ongeveer de helft van de huishoudens die gebruik maakt van de fiscale regeling geeft minder dan €900 aan zorgkosten op.

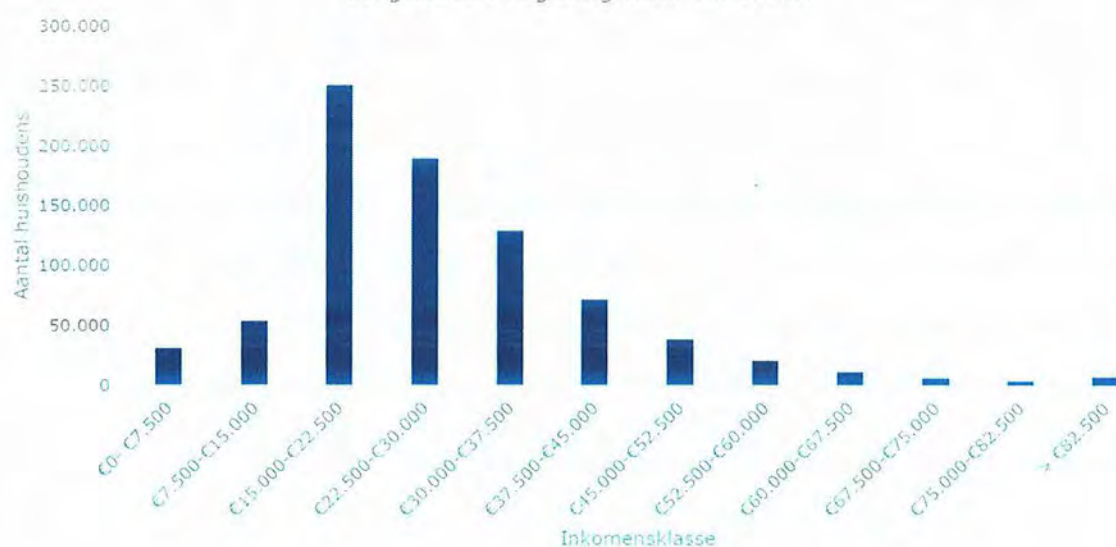


Gebruik specifieke zorgkosten-regeling naar inkomen

Onderstaand figuur laat het aantal huishoudens dat gebruik maakt van de specifieke zorgkostenregeling per inkomensklasse zien. Uit de figuur komt naar voren dat meer dan de helft van de huishoudens een inkomen lager dan €30.000 heeft.

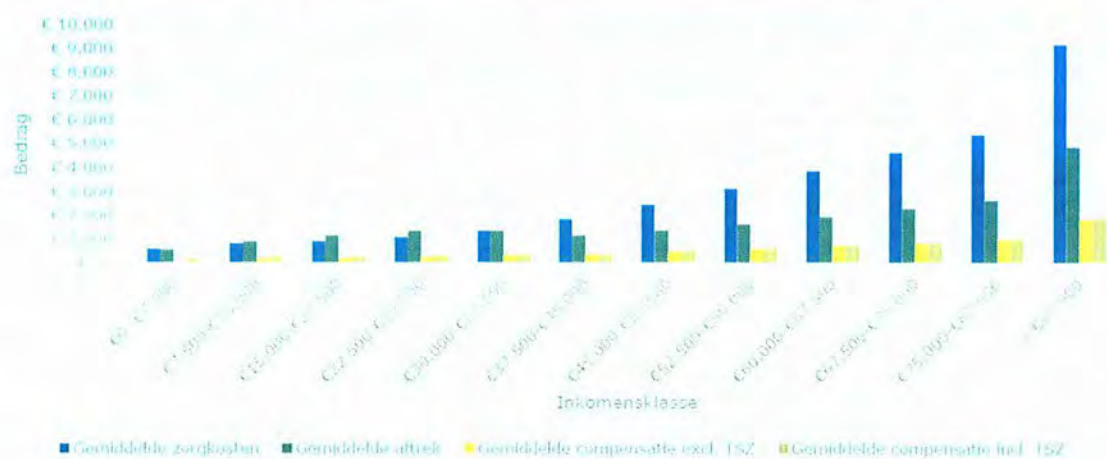


Aantal huishoudens dat gebruik maakt van de specifieke zorgkosten-regeling naar inkomen



Compensatie specifieke zorgkosten naar inkomen

Gemiddelde zorgkosten, aftrek en compensatie (incl. TSZ) per huishouden



"De huishoudens die gebruik maken van de regeling en die een inkomen hebben tussen de €7.500 en €15.000 voeren gemiddeld €854 aan zorgkosten op. Na toepassing van de vermenigvuldigingsfactor en drempel krijgen deze huishoudens gemiddeld €192 compensatie vanuit de specifieke zorgkosten-regeling. Dit is 22,5% van de opgegeven zorgkosten. Het gemiddelde over alle inkomensklassen is 21,7%. Er zijn daarbij geen grote verschillen tussen de inkomensklassen."



TER BESLISSING

Aan

de staatssecretaris van Financiën – Fiscaliteit en Belastingdienst

Directoraat-Generaal
Fiscale Zaken
Directie Directe
Belastingen & Toeslagen

nota

Voorbereiding kabinetsreactie Evaluatie aftrek specifieke zorgkosten

Persoonsgegevens

Aanleiding

In september 2022 is de evaluatie van de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten aangeboden aan de Tweede Kamer (bijlage 1). In de aanbiedingsbrief is toegezegd dat de kabinetsreactie volgt op een later moment. In afwachting van het voor een kabinetsreactie benodigde beleidsmatige richtinggevende kader van de minister van LZS is in de politieke vierhoek van 4 april j.l. bij de bespreking van de constructies en fiscale regelingen de aftrek specifieke zorgkosten aan de orde geweest. Er is afgesproken dat de kabinetsreactie in augustus afgerond moet zijn zodat de minister van LZS en u die uiterlijk op Prinsjesdag (19 september 2023) aan de Tweede Kamer kunnen aanbieden. Inmiddels hebben wij van VWS de nota Financiële ondersteuning specifieke zorgkosten ontvangen (bijlage 2). Door VWS wordt een bewindspersonenoverleg met u en de minister van LZS ingepland dat half mei zal plaatsvinden.

Datum

25 april 2023

Notanummer

2023-0000105870

Bijlagen

1. Evaluatie aftrek specifieke zorgkosten
2. Nota VWS
3. Deel AFB 2013

Beslispunten

Kunt u instemmen met de volgende hoofdroute voor de kabinetsreactie:

- In de kabinetsreactie aan te kondigen meer gerichte alternatieven uit te werken, vanuit het uitgangspunt dat de fiscale regeling op termijn dient te vervallen.
- Inzetten op maatregelen ter vereenvoudiging en verbetering van de handhaving door de Belastingdienst.

Kernpunten

- De evaluatie van de aftrek uitgaven voor specifieke zorgkosten heeft uitgewezen dat deze regeling beperkt doelmatig en doeltreffend is. De begrotingsregels schrijven voor dat negatief geëvalueerde fiscale regelingen worden afgeschaft dan wel versoerd. Indien uit de evaluatie blijkt dat een fiscale regeling beter aan de uitgavenzijde kan worden vormgegeven is het uitgangspunt om de fiscale regeling conform de aanbeveling te verplaatsen.
- Aan u en de minister van LZS wordt daarom gevraagd om een richtinggevende keuze te maken (continuering of afschaffing van de fiscale regeling). Onze advisering is in lijn met de aan de minister van LZS geadviseerde richting, die zij (naar wij hebben begrepen) onderschrijft.
- Met deze insteek wordt tevens uitvoering gegeven aan de sinds 2013 openstaande toezegging van uw voorganger om de middelen op de beste

25.04.23
ja
ja
Mn

manier bij de chronisch zieken en gehandicapten te krijgen (zie ook kopje *Politiek/bestuurlijke context*).

- Om tot concrete verbetering op dit dossier te komen kan een vaste projectstructuur met tijdlijn en doelstellingen behulpzaam zijn. Samen met VWS wordt dit opgezet. Voor het bewindspersonenoverleg met de minister van LZS ontvangt u een gezamenlijk voorbereidingsdossier.

Toelichting

- De regeling is specifiek bedoeld voor chronisch zieken en gehandicapten. Het betreft een kwetsbare doelgroep die wordt geconfronteerd met hoge(re) kosten en een lager verdienvermogen.
- Burgers met een chronische ziekte of handicap hebben baat bij goede ondersteuning vanuit een zo eenvoudig mogelijk stelsel. Dit gebeurt vanuit de voorliggende regelingen in de zorg en vanuit bestaande inkomensregelingen. De fiscale aftrek uitgaven voor specifieke zorgkosten is hiervoor niet doelmatig.
- Een aparte compensatieregeling voor chronisch zieken en gehandicapten (buiten de zorgstelselwetten om) is volgens VWS in beginsel onwenselijk.
- De fiscale aftrek specifieke zorgkosten zou, zodra geschikte alternatieven gereed zijn, dienen te vervallen.
- Het is daarom wenselijk om tot een compensatievorm te komen die de beschikbare middelen beter bij de doelgroep (chronisch zieken en gehandicapten) brengt en tegelijkertijd oneigenlijk gebruik terugdringt.
- Een geschikt alternatief vormgeven zal niet eenvoudig zijn, gezien de eerdere pogingen om de regeling af te schaffen of te hervormen. De aanbeveling om per kostensoort alternatieven te onderzoeken, biedt perspectief op een gestage afbouw van de ondoelmatige regeling.
- In de voorstellen voor de lange termijn moet ingegaan worden op de belangrijkste knelpunten, de samenloop met voorliggende voorzieningen, de afbakening van de doelgroep en de aftrekbare kosten, en de handhaafbaarheid van de regeling.
- De mogelijkheden waar VWS aan denkt zoals het onderbrengen van de huidige compensatievorm(en) via enerzijds de stelselwetten en anderzijds instrumenten voor inkomensondersteuning, vergen aanpassingen wat een langdurig traject van jaren is.

De kabinetsreactie zal gezien de beperkte tijd en de benodigde afstemming met veel partijen op hoofdlijnen zijn. Op basis van de kabinetsreactie kan het kabinet in gesprek met de Tweede Kamer.

- Ook als het eindbeeld 'afschaffen' is, zal het gezien de signaleerde rechtmatigheids- en uitvoeringsproblemen nodig zijn om in de tussentijd enkele verbeteringen te onderzoeken.
- Vooruitlopend op de gezamenlijke nota voor het bewindspersonenoverleg denken wij aan het onderzoeken met welke maatregelen de grootste winst is te behalen. Hierin kunnen ook de door de Belastingdienst voorgestelde quick wins (aanpassen vervoerskosten en hulpmiddelen) voor de uitvoerbaarheid meegenomen.
- Vooralsnog lijkt ons de optie om alle inspanningen (en capaciteit) te richten op de uitwerking van toekomstige alternatieven en niet meer te investeren in verbeteringen van de bestaande regeling niet gewenst. Tussentijdse verbeteringen binnen het kader van de huidige regeling kunnen de doelgroep en uitvoering van de Belastingdienst op korte termijn al helpen. En elke kleine stap brengt tevens praktijkervaring richting een goed werkend eindbeeld.

- De sinds 2013 openstaande toezegging van uw voorganger om de middelen op de beste manier bij de chronisch zieken en gehandicapten te krijgen, is tot nu toe niet uitgevoerd (zie kopje *politiek/bestuurlijke context* hieronder). Het is daarom niet vreemd dat de regeling beperkt doeltreffend en doelmatig is geëvalueerd.
- In hoeverre geld bestemd is voor deze doelgroep is een politieke weging. Het budgettaire beslag van de aftrek uitgaven voor specifieke zorgkosten bedraagt ondertussen ca. € 260 miljoen en van de regeling Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten ruim € 60 miljoen.

Achtergrondinformatie

- Omdat de aftrek specifieke zorgkosten bij VWS meerdere DG's aangaat moest bij VWS eerst voldoende draagvlak worden gevonden om de fundamentele vragen die de evaluatie oproept te kunnen beantwoorden. Wij vinden dit erg belangrijk en hebben VWS, hoewel meerdere keren gerappelleerd, dit interne proces toch laten afronden.
- In het rapport komt naar voren dat onduidelijkheid bestaat over fundamentele vragen bij deze regeling, zoals wat is de doelgroep en voor welke regelingen in het zorgstelsel moet een (fiscale) regeling als (landelijk) vangnet dienen? Helderheid bij deze vragen moet ook bijdragen aan het verkleinen van het aanzienlijke nalevingstekort en de onduidelijkheid bij de uitvoering van de huidige regeling.
- Deze onduidelijkheid komt voort uit het tijdelijke karakter waarmee de huidige regeling in 2014 als terugvaloptie van start ging. De regeling startte dus niet sluitend, zonder verder ontwerp en zonder duidelijk kader.
- In 2013 is besloten om het budget voor chronisch zieken en gehandicapten (toen ruim € 700 miljoen) toch niet volledig gedecentraliseerd bij de gemeenten te beleggen uit vrees voor inkomenseffecten. 1/3 ging wel naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). 2/3 van het budget ging alsnog naar een landelijk fiscaal vangnet voor de Wmo, door onderdelen van de oude fiscale aftrek Buitengewone uitgaven voort te zetten. Eerst zou meer ervaring worden opgedaan met de Wmo. Bij dit compromis hoorde de toezegging om in de daaropvolgende jaren samen met de Tweede Kamer en VWS wel de tijd te nemen om naar de samenhang met de voorliggende voorzieningen te kijken, de regeling beter toe te spitsen op de doelgroep en eenvoudiger te maken. Dat is niet gebeurd, waardoor de regeling in de basis niet goed ontworpen is. De Belastingdienst staat zo regelmatig voor vraagstukken die de dienst niet passen. Rechtspraak is ontstaan waarin de samenhang met de voorliggende voorzieningen mist, waardoor de fiscale regeling een soort eigenstandig karakter heeft gekregen.
- De onderzoekers benoemen maar liefst 33 knelpunten en maken hierbij onderscheid naar knelpunten ten aanzien van de inhoud (kosten die worden vergoed) (5), vormgeving (4), het gebruik (8), uitvoeringsaspecten (3) en de samenloop met andere domeinen: gemeentelijk domein (10) en de zorgverzekeraars (5).
- Enkele belangrijke knelpunten zijn:
 - kosten kunnen ook onder voorliggende voorzieningen vallen, maar er is niet bepaald dat daar eerst een beroep op moet zijn gedaan door belanghebbende, daarbij komt dat voorliggende voorzieningen zoals de Wmo door gemeenten verschillend worden ingevuld;

- kosten zijn niet altijd het gevolg van chronische ziekte of handicap, zoals tandartskosten;
- voor de uitvoering door de Belastingdienst is de complexiteit van de regeling een grote belemmering voor de handhaafbaarheid.
- De onduidelijkheid over de doelstelling maakt het lastig om gerichte alternatieven voor de aftrek te formuleren. De onderzoekers bevelen daarom als eerste aan om het doel scherper te formuleren en vast te stellen in hoeverre de overheid bereid is om de doelgroep te compenseren. Desalniettemin doen zij vervolgens een scala aan aanbevelingen op verschillende vlakken, zoals het verbeteren van gemeentelijke regelingen maar ook het aanpassen van de fiscale aftrek, het invoeren van een nieuwe landelijke regeling of combinaties hiervan.
- In het algemeen geldt als probleem dat de Belastingdienst uit de belastingaangifte niet kan opmaken of de afgetrokken specifieke zorgkosten daadwerkelijk gemaakt zijn en of deze onder de voorwaarden voor aftrek vallen. De Belastingdienst heeft zelf ook gekeken naar mogelijke quick wins. Het aanpassen van de verschillende vervoerskosten en hulpmiddelen zijn dergelijke quick wins. Voorstellen voor de korte termijn dienen gericht te zijn op een verbeterde doelmatigheid, uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid binnen de huidige regeling.
- Als de fiscale aftrek voor uitgaven voor specifieke zorgkosten zou worden afgeschaft en (deels) elders wordt belegd kan dit de administratieve lasten voor burgers fors verminderen. Als de aftrek voor uitgaven voor specifieke zorgkosten wordt afgeschaft heeft dat tot gevolg dat de 'Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten' ('TSZ-regeling') ook wordt afgeschaft. Het zou daarnaast een grote vereenvoudiging zijn in de uitvoering voor de Belastingdienst.

Communicatie

Niet van toepassing.

Politiek/bestuurlijke context

- Van belang bij de actuele besluitvorming zijn de keuzes en toezegging die in 2013 zijn gedaan (bijlage 3) waarin uw voorganger Staatssecretaris Weekers de toezegging deed, die nog steeds open staat: Samen met de Kamer vereenvoudigen voor Belastingdienst en chronisch zieken en gehandicapten en bekijken hoe we de middelen die we fiscaal kunnen inzetten het beste bij de groep chronisch zieken en gehandicapten kunnen laten komen.
- Uit de AFB 2013 blijkt dat de fiscale regeling een tijdelijke terugvaloptie was met de bijhorende toezegging om samen met VWS en Kamer de regeling beter in te regelen om de middelen op de beste manier bij de chronisch zieken en gehandicapten te krijgen.
- Dat de regeling in de evaluatie beperkt doeltreffend en doelmatig wordt beoordeeld is geheel in lijn met de wetgeschiedenis en de openstaande toezegging. De fundamentele vragen waar het evaluatierapport nu aanbevelingen toe doet zijn precies de punten waarover uw voorganger in 2013 toezegde om de regeling fundamenteel tegen het licht te houden.
- In 2016 is door DGFZ een uitgebreid rapport gemaakt waarin ook de ongerichtheid wordt onderbouwd, maar de insteek was met name vanuit het perspectief van de fiscale regeling. Er zijn daarna ook intensieve gesprekken met VWS gevoerd, maar andere beleidsvoornemens prevaleerden en de slagkracht ontbrak. De regeling is na de toezegging

uiteindelijk niet samen met VWS en Kamer fundamenteel tegen het licht gehouden in de bredere context.

- VWS gaat in haar nota over de kabinetsreactie nu wel in op deze (enkele) fundamentele vragen. Doel om middelen in te zetten voor de doelgroep/doelstelling is niet veranderd.
- We verwachten met de evaluatie als basis en een vaste projectstructuur met tijdslijn en doelstellingen nu wel te kunnen komen tot voorstellen op welke wijze de middelen voor chronisch zieken en gehandicapten gerichter kunnen worden ingezet.

Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

Niet van toepassing.



Ministerie van Financiën

Di 30/5 - 14⁰⁰ uur

TER INFORMATIE

Aan

de staatssecretaris van Financiën – Fiscaliteit en Belastingdienst

Directoraat-Generaal
Fiscale Zaken
Directie Directe
Belastingen & Toeslagen

nota

Vorbereiding BWO evaluatie aftrek specifieke zorgkosten

Persoonsgegevens

Aanleiding

Op dinsdag 30 mei (14:00 – 14:30 uur) vindt via Webex een gesprek plaats tussen u en de minister voor Langdurige Zorg en Sport (MinLZS). U wordt ambtelijk ondersteund door Persoonsgegevens (SGFZ). Het gesprek met de MinLZS zal gaan over de op te stellen kabinetsreactie naar aanleiding van de evaluatie van de fiscale regeling aftrek specifieke zorgkosten en de regeling tegemoetkoming specifieke zorgkosten.

Datum

23 mei 2023

Notanummer

2023-0000120805

Bijlagen

1. Nota 25 april 2023
2. Nota VWS, inclusief projectplan en voorstel kabinetsreactie.

Op 25 april 2023 heeft u de nota "Vorbereiding kabinetsreactie Evaluatie aftrek specifieke zorgkosten" ontvangen (Nota 105870). Een kopie van deze nota is als bijlage toegevoegd (bijlage 1). Daarnaast treft u bijgaand het gezamenlijke voorbereidingsdossier aan, bestaande uit een nota afkomstig van VWS en twee bijlagen (zie bijlage 2). In de voorliggende nota gaan wij in op onderwerpen die specifiek voor Financiën -uiteraard inclusief de Belastingdienst- relevant zijn.

Kern

- Doelstelling van het overleg met MinLZS is om (a) overeenstemming te bereiken over de hoofdlijnen van de kabinetsreactie en om (b) draagvlak bij MinLZS te creëren dat de betrokken directies bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ die gaan over de stelselwetten de fundamentele vragen die de evaluatie oproept via de voorgestelde projectstructuur gaan beantwoorden zodat de aanpassing of afschaffing van de fiscale regeling geen verdere vertraging oploopt.
- Wij adviseren u om in ieder geval volgende punten te bespreken:
 1. **Proces:** In de planning van VWS is opgenomen dat de kabinetsreactie wordt besproken in de CWIZO, RWIZO en dan de MR van 30 juni. Inmiddels is op ambtelijk niveau met VWS afgestemd dat de kabinetsreactie niet via deze route voor de zomer, maar via de augustusbesluitvorming en de vierhoeken zal lopen. Desgewenst kunt u MinLZS toelichten dat deze route van belang is omdat in de augustusbesluitvorming een integrale afweging wordt gemaakt over lastenbesluitvorming. Besluitvorming via de vierhoek is daarom de gewenste route. De budgettaire gevolgen zijn een integraal onderdeel van de

30.5.23
Wat
vervolgd.

Muller

¹ Directie Macro Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt, Directie Maatschappelijke Ondersteuning, Directie Zorgverzekeringen en de Directie Langdurige Zorg.

beslissing over welke kant we op willen met deze regeling. De MinLZS kan uitgenodigd worden voor dit agendapunt bij de vierhoek, voorafgaand aan de betreffende MR.

2. Jaar 2024: In de voorbereidingsnota van VWS wordt gevraagd of de fiscale regeling per 2024 ongewijzigd wordt voortgezet. Hiermee zou vooruitlopend op augustusbesluitvorming de optie vervallen om binnen het kader van project fiscale regelingen per 2024 budget uit de aftrek specifieke zorgkosten te halen. Dit is ongewenst en bovendien ook niet in de lijn met de begrotingsregels, waarin is opgenomen dat in beginsel opvolging wordt gegeven aan negatie geëvalueerde evaluaties. In de aanloop naar de voorjaarsbesluitvorming kwamen in dat kader twee maatregelen op tafel – afschaffen vermenigvuldigingsfactor voor niet-AOW'ers of een taakstellende opdracht voor aftrek specifieke zorgkosten. In de voorjaarsnota is met betrekking tot aftrek specifieke zorgkosten alleen toegezegd dat het Kabinet op Prinsjesdag met de kabinetsreactie komt. Waarmee is bedoeld dat het wordt meegenomen in de augustusbesluitvorming.
 3. Hoofdpijnen kabinetsreactie: In het voorstel voor de hoofdpijnen van de kabinetsreactie wordt de mogelijkheid van een fiscale regeling voor de langere termijn opengelaten. Wij adviseren om daarbij expliciet te vermelden dat een fiscale regeling slechts een optie is als deze doeltreffend en doelmatig kan worden vormgegeven en uitvoerbaar is.
 4. Controle Belastingdienst: In de voorbereidingsnota van VWS wordt een klemmend beroep gedaan om de controle door de Belastingdienst op korte termijn te intensiveren met als doel om de door de Algemene Rekenkamer geconstateerde onrechtmatigheid terug te dringen. U kunt aangeven dat uit de evaluatie blijkt dat met de huidige systematiek nagenoeg onmogelijk is om voldoende capaciteit voor de controle op aftrek zorgkosten te organiseren. Circa 850.000 huishoudens maken jaarlijks gebruik van de regeling. Op basis van een risicoanalyse wordt een klein gedeelte van de aangiften geselecteerd voor handmatige controle. Het intensiveren van controle vergt aanpassing in het handhavingsbeleid en herprioritering van de huidige capaciteit. Onderzocht wordt of door middel van communicatie onbedoeld onjuist gebruik van de regeling kan worden tegengegaan.
- In de voorbereidingsnota van VWS wordt de suggestie gedaan om enkele verbeteringen (die grotendeels gebaseerd zijn op aanbevelingen van de onderzoekers) te onderzoeken om de fiscale regeling tussentijds te verbeteren. Veel van deze opties zijn echter structuurwijzigingen. In het kader van verwachtingsmanagement is het verstandig om een grote slag om de arm te houden qua haalbaarheid van dergelijke wijzigingen op de middellange termijn gelet op het volle IV-portfolio van de keten IH.

Toelichting

- De regeling aftrek specifieke zorgkosten is in 2022 beperkt doeltreffend en beperkt doelmatig geëvalueerd. De afspraken en systematiek hoe om te gaan met kritische uitkomsten van een evaluatie zijn u goed bekend.

- In de kamerbrief "Onderzoek en plan van aanpak fiscale regelingen" van 31 oktober 2022 heeft u aangegeven de ambitie te hebben om negatief geëvalueerde regelingen af te schaffen, te versoberen of aan te passen.
- In de politieke vierhoek van 4 april jl. is afgesproken dat in de kabinetsreactie –die op Prinsjesdag 2023 naar de Kamer wordt gestuurd– integraal wordt ingegaan op de financiële ondersteuning voor specifieke zorgkosten.
- Wij onderschrijven het uitgangspunt om de middelen op de beste manier bij de chronisch zieken en gehandicapten te krijgen. Als blijkt dat een fiscale regeling beter aan de uitgavenzijde kan worden vormgegeven, is het uitgangspunt om de fiscale regeling (en de middelen) te verplaatsen.
- De complexiteit en ongerichtheid van de regeling is een grote belemmering voor de handhaafbaarheid. Afschaffing van de regeling zou een grote vereenvoudiging zijn voor de uitvoering en een administratieve lastenverlichting opleveren voor de burgers (afhankelijk van de vormgeving van een alternatief).
- Omdat dit een kwetsbare doelgroep betreft, ligt het voor de hand pas over te gaan tot afschaffing wanneer een passend alternatief in werking treedt. Alternatieven aan de uitgavenkant zullen met name door VWS worden vormgegeven. In die zin is FIN afhankelijk van de voortgang door VWS. De uitdaging voor de komende tijd zit in commitment om toe te werken naar een alternatief. Kortetermijnmaatregelen om de uitvoering te verbeteren kunnen daaraan bijdragen.
- Vooruitlopend op de mogelijke afschaffing van de regeling heeft de Belastingdienst in ieder geval twee "quick wins" geïdentificeerd, namelijk een aanpassing van de vervoerskosten en de hulpmiddelen.
- Ook bij deze quick wins lopen we al direct tegen beleidskeuzes aan die fundamentele vragen opwerpen die moeten worden beantwoord.
Voorbeelden zijn hiervan zijn:
 - Versobering van fiscale regeling betekent soms intensivering WMO bij gemeenten, of andere voorliggende voorzieningen.
 - Inkomenseffecten: Vereenvoudigde regels betekenen vaak dat mensen dezelfde vergoeding krijgen, terwijl werkelijke kosten op individueel niveau hoger of lager zijn.

Communicatie

Niet van toepassing.

Politiek/bestuurlijke context

Niet van toepassing.

Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

Niet van toepassing.



TER BESLISSING

Aan

de staatssecretaris van Financiën – Fiscaliteit en Belastingdienst

Fiscale Zaken
Directie Directe
Belastingen & Toeslagen

Persoonsgegevens

nota

Conceptkabinetsreactie evaluatie aftrek specifieke
zorgkosten

Datum
16 augustus 2023

Notanummer
2023-0000155568

Bijlagen
1. Conceptkabinetsreactie

Aanleiding

Op 30 mei heeft u gesproken met de minister voor Langdurige Zorg en Sport (MinLZS) over de op te stellen kabinetsreactie naar aanleiding van de evaluatie van de fiscale regeling aftrek specifieke zorgkosten en de regeling tegemoetkoming specifieke zorgkosten. Bijgaand treft u de conceptversie van de kabinetsreactie aan. MinLZS ontvangt separaat een versie.

Beslispunten

Kunt u zich vinden in de bijgevoegde conceptkabinetsreactie? Welke vragen of opmerkingen heeft u hierbij? Eventuele wijzigingen die volgen uit de augustusbesluitvorming zullen te zijner tijd worden toegevoegd aan de reactie.

17.08.23
A. Huisman
Maa

Kern

- De regeling is beperkt doeltreffend en doelmatig. Het belangrijkste doel is het gericht inzetten van de middelen voor de beoogde doelgroep en de verbetering van de uitvoering voor burgers en de betreffende uitvoeringsinstantie (Belastingdienst/Gemeente/Zorgverzekeraar etc.).
- Voor de kortere termijn wordt ingezet op communicatie en handhaving (2024) en op kleine verbeteringen binnen de huidige regeling (2025).
- Voor het bepalen van de toekomst (2026 en verder) van de fiscale regeling zijn fundamentele keuzes nodig. Onderzocht wordt in hoeverre de voorliggende regelingen (in zorg & welzijn en de sociale zekerheid) kunnen worden uitgebreid en of deze de plaats in zouden kunnen nemen van de fiscale regeling.
- De uitkomsten van de verkenning kunnen worden gebruikt in de formatie van het nieuwe kabinet.
- Toegezegd is om de kabinetsreactie met Prinsjesdag aan te bieden aan de Tweede Kamer.
- Het streven is om in het najaar de mogelijkheden op hoofdlijnen in beeld te hebben gebracht. Wij zullen u dan hierover nader informeren.

Toelichting

De conceptkabinetsreactie is op hoofdlijnen als volgt opgebouwd.

Algemeen

- Het kabinet hecht aan een vorm van tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten voor hun (meer)kosten die niet vergoed worden

- 11 uit voorliggende regelingen in zowel het zorgdomein als het sociale domein.

Gerichte inzet van middelen en verbetering uitvoering

- 11
- De onderzoekers concluderen 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.
 - 11 • Het kabinet ziet daarom de noodzaak om de aftrek en tegemoetkoming van specifieke zorgkosten beter te richten op de doelgroepen van mensen met een beperking en/of een chronische ziekte.
 - 11 • Tegelijkertijd dient de regeling - als 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

- 11
- Voor de kortere termijn wordt ingezet op communicatie en handhaving (2024). Communicatie en handhaving kunnen echter slechts tot op zekere hoogte het niet gebruik en het onbedoelde gebruik van de complexe regeling mitigeren. Daarnaast wordt ingezet op kleine verbeteringen binnen de huidige regeling (2025) gelet op de beperkte IV-capaciteit.
 - Voor het bepalen van de toekomst (2026 en verder) van de fiscale regeling zijn fundamentele keuzes nodig. Gerichtere tegemoetkoming van de doelgroep kan op verschillende manieren worden vormgegeven.
 - 11 • Het is van belang dat wordt bepaald wat het doel van de regeling is. Een duidelijke doelstelling is noodzakelijk om een gericht instrument hierop in te richten. Een regeling kan verschillende doelen nastreven, zoals het bieden van een vorm van tegemoetkoming voor zorgkosten, betaalbare zorg en inkomensondersteuning. Hiervoor zijn fundamentele keuzes nodig die leidend zijn bij het bepalen van de toekomst van de fiscale regeling.
 - 11 • Het gaat 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 & welzijn en de sociale zekerheid) kunnen worden uitgebreid en of deze de plaats in zouden kunnen nemen van de fiscale regeling.

Tenslotte

- 11
- Het streven is om in het najaar de mogelijkheden voor de kortere en langere termijn op hoofdlijnen in beeld te hebben gebracht.
 - De uitkomsten van de verkenning kunnen worden gebruikt in de formatie van het nieuwe kabinet.

Planning verzending kabinetsreactie

- 11
- In de Voorjaarsnota 2023 is toegezegd dat het kabinet met Prinsjesdag de kabinetsreactie zal aanbieden aan de Tweede Kamer.
 - Vanwege de mogelijkheid dat in de augustusbesluitvorming besloten wordt tot aanpassingen van de fiscale regeling per 2024 is het praktisch om de kabinetsreactie te behandelen in de politieke vierhoek van dinsdag 12 september. VWS zal voor dit agendapunt worden uitgenodigd.
 - Na goedkeuring door de ministerraad op vrijdag 15 september kan de reactie op Prinsjesdag (dinsdag 19 september) worden verzonden.

- De kabinetsreactie wordt door MinLZS ondertekend, mede namens u.

Communicatie

Niet van toepassing.

Politiek/bestuurlijke context

Niet van toepassing.

Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

Niet van toepassing.



TER BESLISSING

Aan

de staatssecretaris van Financiën – Fiscaliteit en Belastingdienst

Directie Directe
Belastingen & Toeslagen

Persoonsgegevens

nota

Kabinetsreactie specifieke zorgkosten - politieke vierhoek
5 september

Datum

30 augustus 2023

Notanummer

2023-0000197385

Bijlagen

1. Kabinetsreactie
2. Aanbiedingsformulier MR
3. Memo politieke vierhoek

Aanleiding

Bij nota van 16 augustus (DBT 155568) is de conceptkabinetsreactie evaluatie specifieke zorgkosten voor de ambtelijke vierhoek aan u voorgelegd. Op 28 augustus is de ambtelijke vierhoek akkoord gegaan met doorgeleiding van de kabinetsreactie naar de politieke vierhoek van 5 september. VWS zal de bijgevoegde drie stukken vrijdagochtend 1 september aanleveren bij AZ. De stukken worden gelijktijdig geagendeerd voor de MR van 8 september.

Beslispunten

Wij adviseren u akkoord te gaan met de verzending van de bijgevoegde stukken aan de politieke vierhoek van 5 september.

U hoeft het aanbiedingsformulier voor de MR niet te ondertekenen. Dat zal gedaan worden door de minister voor Langdurige Zorg en Sport (MinLZS).

Kernpunten

- De ambtelijke vierhoek is zonder grote wijzigingen akkoord gegaan met doorgeleiding van de kabinetsreactie.
- Aan de kabinetsreactie is, naar aanleiding van een opmerking van het CPB, een zin toegevoegd, namelijk "Het risico is dat een gerichtere compensatie de uitvoering intensiever en complexer maakt."
- MinLZS is akkoord met de brief. Op haar verzoek wordt de brief ook door u ondertekend in plaats van mede namens u.
- De daadwerkelijke ondertekening van de brief vindt op een later moment plaats nadat de MR akkoord is gegaan met verzending.
- In de weekendtas ontvangt u een gebundeld voorbereidingsdossier voor de politieke vierhoek van 5 september.

Communicatie

Niet van toepassing.

Politiek/bestuurlijke context

Niet van toepassing.

Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

Niet van toepassing.

31.08.23
Alkhu
fw