

Vergaderjaar 2016–2017

34 550 IX

Vaststelling van de begrotingsstaat van het Ministerie van Financiën (IXB) en de begrotingsstaat van Nationale Schuld (IXA) voor het jaar 2017

Nr. 27

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 6 juli 2017

De vaste commissie voor Financiën heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Staatssecretaris van Financiën over de brief van 20 september 2016 over het rapport onderzoek uitgaven voor specifieke zorgkosten (Kamerstuk 34 550 IX, nr. 4).

De vragen en opmerkingen zijn op 2 november 2016 aan de Staatssecretaris van Financiën voorgelegd. Bij brief van 5 juli 2017 zijn de vragen beantwoord.

De fungerend voorzitter van de commissie,
Duisenberg

Adjunct-griffier van de commissie,
Van Zuilen

I Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de VVD

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het onderzoek naar gebruik aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten. Zij hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de VVD vragen de Staatssecretaris op welke termijn de verkenning zal worden gestart naar mogelijkheden die gericht, eenvoudiger en minder fraudegevoelig zijn. Op welke termijn verwacht de Staatssecretaris met een nieuwe regeling te kunnen komen? Wat zijn de uitgangspunten van de Staatssecretaris bij dit onderzoek? Naar welk type varianten gaat gekeken worden (ook varianten in de fiscaliteit)? Is de Staatssecretaris bereid om enkele verschillende alternatieven voor te leggen aan de Tweede Kamer? In hoeverre gaat straks ook gekeken worden naar de gevolgen voor de koopkracht en inkomen van verschillende groepen als wordt overgegaan tot een nieuwe regeling? Welke gevolgen kan het eventueel uit de fiscaliteit halen van de regeling op dit punt voor verschillende groepen hebben?

De leden van de VVD-fractie stellen dat de huidige regeling fraudegevoelig is. Zo blijkt dat de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten een correctiepotentieel heeft van 30%. Kan de Staatssecretaris inzichtelijk maken in hoeveel gevallen hier sprake is van onbedoeld verkeerd gebruik en bewust verkeerd gebruik? Welke bedragen zijn gemoeid met het bewust verkeerd gebruiken van de regeling? Hoeveel is bijvoorbeeld in 2015 nagevorderd na het vaststellen van onjuistheden in ongeveer 35.000 aangiftes? Welke maatregelen kan de Staatssecretaris nemen om het bewust verkeerd gebruik, bijvoorbeeld door belastingplichtigen en adviseurs, aan te pakken? Kunnen de financiële middelen uit eerdere jaren ook worden teruggevorderd en zo ja, op welke wijze? Daarnaast blijkt uit het onderzoek blijkt dat er een groep personen is die zelf niet chronisch ziek of gehandicapt is maar van wie een gezinslid wel tot de doelgroep behoort. De kosten voor beide groepen – waaronder reguliere tandarts- en fysiotherapiekosten – worden voor de gezonde personen ook in aftrek gebracht. Deelt de Staatssecretaris de mening dat dit ongewenst is? Welke omvang heeft dit zogenoemde meelifteffect? In hoeverre is hier sprake van fraude? Welke mogelijkheden zijn er om de kosten voor deze groep niet langer meer aftrekbaar te maken?

Sinds 1 januari 2014 bestaat voor gemeenten de mogelijkheid om maatwerkondersteuning te bieden voor chronisch zieken en gehandicapten, bijvoorbeeld in de vorm van een compensatie voor het eigen risico of het herverzekeren daarvan. De leden van de VVD-fractie vragen de Staatssecretaris of al dan niet in afstemming met de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport inzicht kan worden verkregen in het bestaan van dergelijke lokale regelingen. Welk deel van de gemeenten biedt een dergelijke regeling aan voor chronisch zieken en gehandicapten? Op welke manier krijgen deze regelingen vorm? Delen gemeenten best practices om de specifieke regeling voor chronisch zieken en gehandicapten te verbeteren?

Wat vindt de Staatssecretaris van de constatering van het Centraal Planbureau (CPB) dat de formulering van de conclusie van het rapport voorzichtiger had gekund? Onderschrijft de Staatssecretaris dat? Zo nee, waarom niet?

Wat zijn de uitvoeringskosten van de Belastingdienst van de huidige regeling?

De leden van de VVD-fractie lezen dat het budgettaire beslag van de regeling circa 400 miljoen euro per jaar is, met daarnaast een doorwerking naar de toeslagen en heffingskortingen (circa 85 miljoen euro) en de kosten van de TSZ-regeling van circa 40 miljoen euro. Hoeveel budget is er straks in totaliteit beschikbaar voor een eventuele nieuwe regeling?

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PvdA

De leden van de PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het onderzoek naar het gebruik van de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten. Deze leden benadrukken het belang van een goede landelijke regeling voor specifieke zorgkosten voor chronisch zieken en gehandicapten. Gezien de resultaten uit het onderzoek ondersteunen zij het streven van het ministerie om de regeling te verbeteren. Zij zien de verkenning hiernaar van het ministerie graag tegemoet. Wel hebben zij nog enkele vragen.

In het onafhankelijke oordeel van het CPB lezen de leden van de PvdA-fractie dat slechts 37% van de (doel)groep mensen met een chronische ziekte of beperking gebruik maakte van de aftrekregeling in 2013. Deze leden vragen de Staatssecretaris hoe zij deze cijfers moeten lezen en of zij hieruit kunnen opmaken dat een groot deel van de doelgroep de regeling onbenut laat. Ook vragen deze leden hoe de Staatssecretaris kijkt naar de opmerking in het rapport dat het onderzoek «als zodanig geen aanknopingspunten opgeleverd heeft voor aanpassingen waardoor de regeling adequaat op de doelgroep kan worden gericht.»

De leden van de PvdA-fractie delen de conclusie van de regering dat naar aanleiding van het onderzoek gezocht moet worden naar manieren om de regeling gericht, eenvoudiger en beter handhaafbaar te maken. Zij vragen de Staatssecretaris wat de randvoorwaarden van het onderzoek zullen zijn.

Met betrekking tot het onbedoeld gebruik van de regeling lezen de leden van PvdA-fractie met verbazing dat een steekproef heeft laten zien dat 30% van de geclaimde aftrek aan uitgaven voor specifieke zorgkosten in aanmerking komt voor correctie. Zij vragen de Staatssecretaris bij de verkenning daarom in het bijzonder aandacht te besteden aan het onbedoeld gebruik van de regeling. Deze leden lezen ook dat er sterke vermoedens zijn dat een groot deel van de huishoudens zorgkosten opvoert die vallen onder het eigen risico. Zij vragen de Staatssecretaris hoe dit kan, hoe hier toezicht op wordt gehouden en op welke manieren verkeerde aftrekposten beter zijn te voorkomen.

Deze leden lezen ook dat de aanvraag van deze aftrek ingewikkeld is en de belastingplichtige vraagt een behoorlijke administratie bij te houden. Zij vragen of de Staatssecretaris de mening deelt dat het verminderen van deze complexiteit een van de belangrijkste uitgangspunten moet zijn in de verkenning, mede omdat hierdoor de uitvoerbaarheid wordt verbeterd en onbedoeld gebruik van de regeling wordt voorkomen. Daarnaast vragen deze leden of er bij het onderzoek ook zal worden gekeken of de fiscale regeling omgezet kan worden in bijvoorbeeld een subsidieregeling; een regeling die meer rekening houdt met draagkracht; of een regeling bij een andere uitvoerder zoals de zorgverzekeraars of gemeenten. Tot slot roepen de leden de afgeschafte aftrekpost buitengewone uitgaven in herinnering op die ertoe leidde dat uitgaven die niet aan chronische ziekte gerelateerd waren wel konden worden afgetrokken. Zij vragen het ministerie de ervaringen met deze regeling in ogenschouw te houden bij

de verkenning naar een meer gerichte aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de SP

De leden van de fractie van de SP hebben kennisgenomen van het rapport onderzoek uitgaven voor specifieke zorgkosten en de begeleidende brief van de Staatssecretaris. Over de brief van de Staatssecretaris hebben deze leden nog enkele vragen.

De leden van de SP-fractie lezen in de brief van de Staatssecretaris dat de regeling voor aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten ongericht is en geen doelmatig instrument is om de doelgroep van chronisch zieken en gehandicapten te compenseren voor hun meerkosten aan zorg. Is de Staatssecretaris het met deze leden eens dat de regeling, ondanks deze bezwaren, wel degelijk noodzakelijke tegemoetkomingen faciliteert, omdat vooral chronisch zieken en mensen met een beperking hoge zorgkosten maken?

Verder lezen zij dat de Staatssecretaris voornemens is een verkenning te starten om een nieuwe regeling op te tuigen. Kan de Staatssecretaris een duidelijk tijdspad geven voor deze leden waarlangs de verkenning voor deze mogelijk nieuwe regeling zal lopen? Kan de Staatssecretaris garanderen dat pas gestopt wordt met de huidige regeling wanneer er een nieuwe, betere regeling is en dat tot die tijd chronisch zieken en langdurig zorgbehoevende de garantie hebben dat zij nog gewoon van de huidige regeling gebruik kunnen maken?

Kan de Staatssecretaris voor de leden van de fractie van de SP verduidelijken wanneer de verkenning, die hij samen met de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gaat starten, naar de nieuwe regeling naar de Kamer zal komen? Graag horen deze leden ook wat er in de tussentijd gaat gebeuren. Ziet de Staatssecretaris mogelijkheden om de huidige regeling op korte termijn doelgerichter, eenvoudiger, minder fraudegevoelig en meer handhaafbaar te maken? Zo ja, op welke manier? Zo nee, waarom niet?

Ten slotte zouden de leden van de SP-fractie graag van de Staatssecretaris horen of hij de garantie kan geven dat er in de toekomst niet verder bezuinigd wordt op de tegemoetkoming voor chronisch zieken en mensen met een beperking.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van het CDA

De leden van de CDA-fractie hebben kennis genomen van de brief van de Staatssecretaris van Financiën over het rapport van het onderzoek naar de uitgaven voor specifieke zorgkosten. Deze leden achten een compensatie voor ziektekosten in de vorm van een aftrekpost van groot belang. Deze leden denken dan niet alleen aan het van overheidswege bijdragen aan de meerkosten aan zorg van chronisch zieken en gehandicapten, zoals vermeld staat in het onderzoek naar het gebruik van de aftrekpost. Voor de leden van de CDA-fractie speelt ook een belangrijke rol dat belastingplichtigen met hoge zorgkosten beperkt zijn in hun draagkracht en het draagkrachtbeginsel meebrengt dat het rechtvaardig is om daar in de inkomstenbelasting rekening mee te houden. Dit laat natuurlijk onverlet dat een regeling die gericht is op belastingplichtigen die door zorgkosten een beperktere draagkracht hebben, efficiënt moet zijn en bij de juiste mensen moet neerslaan.

Deze leden vragen de Staatssecretaris of alleen is onderzocht wie er momenteel van de regeling gebruik maken en of dat al dan niet terecht is

of dat er ook onderzocht is hoeveel burgers wel hoge zorgkosten maken maar geen zorgkosten in aftrek brengen. Is bij het onderzoek ook meegenomen welke kosten enerzijds niet vergoed worden, bijvoorbeeld door de zorgverzekeraar of de gemeente, en anderzijds niet in aftrek kunnen komen als specifieke zorgkosten?

Uit het onderzoek naar het gebruik van de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten blijkt dat 1 miljoen huishoudens zorgkosten in aftrek brengen en dat 50% hiervan meer dan 900 euro aan aftrek heeft. De leden van de CDA-fractie zijn van mening dat dit een zeer groot aantal gebruikers is. Kan de Staatssecretaris aangeven hoe dit hoge aantal huishoudens zich verhoudt tot de beperkingen van de regeling, zoals de drempel en de vele kostenposten die de afgelopen jaren zijn uitgesloten? De leden van de CDA-fractie vragen de Staatssecretaris het aantal huishoudens en het bedrag van 900 euro te relateren aan het budgettaire beslag van de regeling. Hoeveel bedroeg het budgettaire beslag van de regeling in 2015 en wat is de raming voor 2016, 2017 en 2018? Hoeveel bedraagt het gemiddelde belastingvoordeel van de huishoudens die zorgkosten in aftrek brengen? Hebben van de genoemde 1 miljoen huishoudens ook alle huishoudens voordeel bij de regeling of zijn er ook huishoudens meegenomen die wel zorgkosten in aftrek brengen, maar niet boven de drempel uitkomen? Kan de Staatssecretaris uiteenzetten wat opvallend is aan de samenstelling van kosten van personen die incidenteel van de regeling gebruik maken?

In het onderzoek wordt geconcludeerd dat veelal sprake is van incidentele aftrek van zorgkosten. Hoge eenmalige tandartskosten worden daarbij als voorbeeld genoemd. De leden van de CDA-fractie wijzen erop dat juist dit aspect momenteel apart uitwerkt in de regeling. Mensen die zich apart voor tandartskosten verzekeren, kunnen deze verzekeringspremie niet meer in aftrek brengen, maar niet-verzekerde tandartskosten kunnen wel in aftrek gebracht worden. Waarom is dit verschil voor de wetgever eerder geen reden geweest om de regeling te wijzigen? Deelt de Staatssecretaris de mening van de leden van de CDA-fractie dat dit voor belastingplichtigen een reden zou kunnen zijn om zich niet aanvullend te verzekeren?

Een opvallende conclusie uit het onderzoek is dat er 18.000 belastingplichtigen zijn die meer zorgkosten in aftrek brengen dan hun inkomen voor de aftrek. Heeft de Staatssecretaris een beeld van de situatie waarin belastingplichtigen in deze groep zich bevinden? Zijn dit belastingplichtigen met vermogen om de zorgkosten van te betalen of andere vormen van inkomen in het huishouden? Of zijn dit belastingplichtigen die wegens hun chronische ziekte niet kunnen werken en onderhouden worden door de ouders?

Uit de grafieken van het onderzoek valt af te lezen dat een groot, en constant, bedrag in aftrek wordt gebracht voor kleding en beddengoed. Is ook onderzocht in hoeveel gevallen deze kosten daadwerkelijk meerkosten bedragen die voortkomen uit ziekte?

In het onderzoek wordt verder aangegeven dat uit de toepassing van nieuwe opsporingsmethoden en slimmere data-analyse blijkt dat bepaalde belastingplichtigen met hulp van adviseurs over de grenzen van de regeling gaan. De leden van de CDA-fractie achten het zeer wenselijk dat deze belastingplichtigen met behulp van nieuwe opsporingsmethoden en data-analyses in beeld gebracht zijn en dat hun aftrek gecorrigeerd wordt. Kan de Staatssecretaris uitleggen op welke wijze deze belastingplichtigen de grenzen van de regeling overschreden en welke rol de adviseur hierbij speelde?

De leden van de CDA-fractie hechten zeer aan een voor de toekomst houdbare regeling waarin burgers met hoge zorgkosten door de overheid gecompenseerd worden en zij hopen dat de bewindspersonen in hun verkenning niet alleen zullen kijken naar het verplaatsen van de aftrekpost, maar toch vooral naar het behouden van de maatregel, waarbij deze beter gericht wordt op de belastingplichtigen met hoge meerkosten wegens ziekte.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PVV

De leden van de fractie van de PVV hebben kennisgenomen van voormelde brief en hebben de volgende aan- en/of opmerkingen en vragen.

Blijkt nu juist niet uit het gebruik van deze fiscale regeling dat er juist behoefte is? En gelijk dat het (decentrale) systeem dat werd ingevoerd, niet werkt?

Nu er uit het gebruik van de regeling blijkt dat er behoefte aan is. Kan er dan een uitspraak gedaan worden hoe het mogelijk is, dat er gecompenseerd wordt, terwijl dat niet de bedoeling is?
Als de regeling te ongericht is, zijn er mogelijkheden om deze regeling gericht te maken?

Het is een complexe regeling, maar er zijn wel meer complexe regelingen die ook uitgevoerd worden. Heeft het er soms iets mee te maken dat op basis van deze complexe regeling mensen teveel geld terug krijgen en dat dit budgettair onwenselijk is?

Is nu de grondgedachte achter de werkwijze van de Nederlandse Belastingdienst geworden dat alle aangiften afgedaan moeten worden zonder tussenkomst van de belastingplichtige en alleen nog maar gebaseerd moeten worden op informatie van derden?

Is de massaliteit niet een duidelijk teken dat er behoefte bestaat aan een dergelijke regeling en dat het maatwerk van de gemeentes niet werkt en dat alle drempels de facto eigenlijk niet door de belastingplichtigen worden geaccepteerd?

Hoeveel fte's zouden er nu nodig zijn om deze regeling te continueren?

Is het dan niet vreemd dat hier een handhavingstekort wordt geconstateerd en tegelijk 5.000 mensen met een riante vertrekregeling de dienst kunnen verlaten?

Is er dan geen budget voor de handhaving van deze regeling binnen de Belastingdienst?

Om fraude en onbedoeld gebruik te voorkomen heeft de Belastingdienst toch controlebevoegdheden gekregen? Waarom worden die dan niet ingezet?

Er is dus een correctie potentieel van 30%. Mag daaruit afgeleid worden dat 70% niet gecorrigeerd hoeft te worden?

Hoeveel zou die correctie dan maximaal bedragen in euro's?

Wat zijn de kosten om deze regeling correct te handhaven?

Nu de beide staatssecretarissen gaan zoeken naar een oplossing die gericht, eenvoudiger, minder fraudegevoelig en handhaafbaar moet zijn, lijkt het erop dat er ondanks alles toch behoefte is aan een fiscale regeling

en dat de decentralisatieplannen niet goed genoeg werken. Kunt u dat beamen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van D66

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van het onderzoek naar de uitgaven voor specifieke zorgkosten en willen de Staatssecretaris nog enkele vragen voorleggen.

De leden van de D66-fractie onderschrijven de conclusie dat er een betere manier is om chronisch zieken en gehandicapten tegemoet te komen voor hun zorgkosten dan de huidige regeling. De leden kijken daarom uit naar de verkenning die de Staatssecretaris in samenwerking met zijn collega van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wil starten. Op welke termijn kunnen deze leden de resultaten van deze verkenning verwachten?

De leden van de D66-fractie constateren dat uit het onderzoek blijkt dat de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten diverse doorwerkingen heeft naar de toeslagen en heffingskortingen, die in sommige gevallen tot onbedoelde effecten van deze aftrek leiden. Gaat de Staatssecretaris met deze informatie in het achterhoofd tijdens de verkenning dan ook andere mogelijkheden dan een fiscale regeling om de chronisch zieken en gehandicapten voor hun zorgkosten te compenseren onderzoeken?

De leden van de D66-fractie constateren dat het CPB in haar beoordeling van het onderzoek schrijft dat de invulling van het maatwerk door gemeentes, die hier sinds 2014 budget voor ontvangen, nieuwe inzichten op kan leveren die ook gebruikt kunnen worden voor (aanpassing van) de fiscale regeling. Is de Staatssecretaris van plan deze mogelijke inzichten te gebruiken in zijn verkenning? Zo ja, op welke termijn zal hij deze inzichten verzamelen en kan hij de Kamer informeren over deze inzichten?

Uit het onderzoek blijkt dat 30% van de opgegeven aftrekposten voor specifieke zorgkosten gecorrigeerd moet worden. Is de Staatssecretaris van plan om meer actie te ondernemen om huidige onterecht afgetrokken zorgkosten op te sporen? De leden lezen verder dat er kwaadwillende adviseurs zijn die de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten bewust gebruiken om te frauderen. Gaat de Staatssecretaris stappen zetten tegen deze adviseurs om dit onterechte gebruik van de regeling te verminderen? Zo nee, welke (verbeter)stappen worden er dan wel gezet?

De leden van de D66-fractie lezen verder in het onderzoek dat in het verleden bij wijzigingen in de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten er een anticipatie-effect optrad. Verwacht de Staatssecretaris eenzelfde effect nu hij een verkenning gaat starten? Zo ja, welke budgettaire effecten zijn voorzien?

De leden van de D66-fractie hebben in het onderzoek verder gelezen dat de Belastingtelefoon veel vragen over de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten krijgt en dat de informatie die beschikbaar is voor veel mensen onduidelijk is. De leden lezen verder dat er een groot effect op het gebruik van de regeling is nadat er brieven zijn verstuurd aan mensen die mogelijk onterecht gebruik hebben gemaakt van de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten. Is de Staatssecretaris van plan om de voorlichting over de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten te verbeteren? Zo ja, hoe is hij van plan om dit te gaan doen?

De leden van de D66-fractie constateren dat het CPB in haar beoordeling stelt dat er ook een grote groep is die wel terecht gebruik maakt van de regeling. Hoe gaat de Staatssecretaris ervoor zorgen dat de noodzakelijke compensatie voor hen gewaarborgd blijft?

Vragen en opmerkingen van het lid van de fractie van 50PLUS

Het lid van de 50PLUS-fractie heeft met belangstelling kennisgenomen van het rapport «onderzoek naar gebruik aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten», de appreciatie van dit rapport van medewerkers van het CPB, en de betreffende brief van de Staatssecretaris van Financiën.

Het lid van de 50PLUS-fractie deelt de zorg van de onderzoekers en de Staatssecretaris over de fiscale regeling zoals deze nu is vormgegeven. Deze nog steeds belangrijke regeling – ongeveer 1 miljoen huishoudens maken er gebruik van, met een budgettair beslag van circa 400 miljoen euro per jaar – blijkt lastig uitvoerbaar, complex, onvoldoende doelmatig, biedt mogelijkheid tot ruimer dan oorspronkelijk bedoeld gebruik, en is ook fraudegevoelig. Bovendien maken verzilveringsproblemen een niet-fiscale aanvullende regeling nodig waar nog eens 170.000 huishoudens van gebruik maken.

De fiscale regeling wordt door de Staatssecretaris samenvattend «niet houdbaar» genoemd. Er zal nu een verkenning gestart worden, samen met de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport naar mogelijkheden die gericht, eenvoudiger, minder fraudegevoelig en handhaafbaar zijn.

Het lid van de 50PLUS-fractie vraagt beter te onderbouwen, waarom de fiscale regeling niet reparabel geacht wordt, want die indruk wekt de reactie van de Staatssecretaris.

In dit verband heeft dit lid, met het CPB de vraag, dieper in te gaan op de «ongerichtheid» van de regeling. De omvang van dit effect is volgens het CPB niet duidelijk geworden. Graag een reactie op de betreffende kanttekening van het CPB.

Ook de centrale conclusie van het rapport dat er geen aanknopingspunten zijn gevonden voor aanpassing in de huidige fiscale regeling verdient aanvulling en onderbouwing. Een deel van het budget van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten is in 2014 overgeheveld naar gemeentes «voor maatwerk.» Kunnen uit de gemeentelijke praktijk nog conclusies getrokken worden, die gebruikt kunnen worden voor (aanpassing van) de fiscale regeling? Of is dit uitgesloten? Graag een nadere onderbouwing.

De Staatssecretaris zegt in de brief dat gezocht zou moeten worden naar «mogelijkheden» die gericht, eenvoudiger, minder fraudegevoelig en handhaafbaar zijn. De genoemde criteria noemt het lid van de aan het woord zijnde fractie begrijpelijk. Zijn deze (toetsings)criteria limitatief? Zo niet, aan welke andere criteria zou de regeling moeten voldoen?

Is de Staatssecretaris het eens met dit lid, dat die te verkennen «mogelijkheden» ook zullen moeten voldoen aan het vereiste dat zij – net als de huidige fiscale regeling – mogelijk maken dat vergelijkbare rechthebbers precies dezelfde rechten op vergoeding van kosten genieten?

Dit lid vraagt voorts of het budget dat nu jaarlijks beschikbaar is voor de huidige fiscale regeling voor dit zelfde doel – de nu aftrekbare specifieke zorgkosten – beschikbaar zal blijven. Oók als uiteindelijk overgegaan mocht worden op een niet-fiscale regeling.

II Reactie van de staatsecretaris

De leden van de fracties van de VVD, de SP en D66 vragen naar het tijdpad van de verkenning naar een nieuwe regeling voor een tegemoetkoming in zorgkosten en wanneer de resultaten naar uw Kamer zullen komen. De leden van de fractie van de VVD vragen daarbij of verschillende alternatieven aan uw Kamer kunnen worden voorgelegd.

De verkenning naar een alternatieve regeling is inmiddels gestart.¹ Aangezien het een complexe materie betreft is de verwachting dat deze verkenning niet eerder dan in het najaar van 2017 kan worden afgerond. Uw Kamer zal door een volgend kabinet geïnformeerd worden over de uitkomsten.

De leden van de fractie van de VVD vragen op welke termijn de nieuwe regeling verwacht kan worden. De leden van de fractie van de SP vragen of gegarandeerd kan worden dat de huidige regeling pas stopt wanneer er een nieuwe regeling is en dat tot die tijd nog van de huidige regeling gebruik kan worden gemaakt.

De termijn waarop een nieuwe regeling kan worden ingevoerd is afhankelijk van de uitkomsten van de verkenning, de vormgeving van de regeling, de beoogde uitvoerder en het debat daarover met uw Kamer. Daarbij zal ook de benodigde tijd om een alternatieve regeling in uitvoering te kunnen nemen een rol spelen. In de regel gaan uitvoeringsorganisaties uit van een invoeringstermijn van minimaal een jaar. Uitgangspunt is een nieuwe regeling ter vervanging van de huidige regeling en laatstgenoemde regeling tot die tijd handhaven.

De leden van de fracties van de VVD en de PvdA vragen wat de randvoorwaarden van het onderzoek zijn. De leden van de fractie van de PvdA vragen daarbij eveneens of het verminderen van complexiteit een van de belangrijkste uitgangspunten moet zijn in de verkenning. Het lid van de fractie van 50PLUS vraagt of de criteria gericht, eenvoudiger, minder fraudegevoelig en handhaafbaar limitatieve criteria zijn of dat ook andere criteria gelden. Verder vragen de leden van de fractie van de VVD of ook naar varianten in de fiscaliteit gekeken wordt. De leden van de fractie van de PvdA vragen of ook naar niet-fiscale varianten zoals een subsidieregeling of een regeling bij een andere uitvoerder zoals zorgverzekeraars of gemeenten gekeken wordt. Ook de leden van de fractie van D66 vragen of ook andere mogelijkheden dan een fiscale regeling worden onderzocht. Het is de bedoeling tot een beter gerichte, uitvoerbare en handhaafbare regeling te komen. Dat betekent inderdaad dat het tegengaan van complexiteit, maar ook het tegengaan van onbedoeld gebruik belangrijke aspecten zijn. Daarnaast zijn belangrijke randvoorwaarden voor een nieuwe regeling dat gebruik kan worden gemaakt van betrouwbare contragegevens (gegevens van derden) en dat deze gegevens tijdig beschikbaar zijn en geautomatiseerd verwerkt kunnen worden. Ook zal de groep gemoedsbezwaarden in ogenschouw worden genomen. Er zal naar verschillende varianten gekeken worden waarbij afhankelijk van de meest geschikte vormgeving de keuze op een fiscale of niet-fiscale regeling kan vallen.

Hoewel het beter richten van de regeling een van de doelstellingen is, is de insteek bij deze verkenning nadrukkelijk niet het beter proberen af te bakenen van de doelgroep. Er is al meerdere malen gebleken dat het

¹ Kamerstuk 34 550, C.

onmogelijk is de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten adequaat af te bakenen. Herhaling van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg), waarbij het niet mogelijk is gebleken de groep chronisch zieken en gehandicapten via objectieve criteria te selecteren, moet worden voorkomen.

De leden van de fractie van de VVD vragen in hoeverre ook gekeken wordt naar de gevolgen voor de koopkracht en het inkomen van verschillende groepen als wordt overgegaan tot een nieuwe regeling en welke gevolgen het eventueel uit de fiscaliteit halen van de regeling op dit punt voor de verschillende groepen heeft.

De gevolgen van het omzetten van de huidige fiscale regeling in een alternatieve regeling zullen waar mogelijk in kaart worden gebracht. Omdat de omvang van de verschillende groepen niet te achterhalen is, zal er echter slechts een beeld op hoofdlijnen kunnen worden geschetst.

De leden van de fractie van de VVD vragen hoeveel in 2015 is nagevorderd bij vastgestelde onjuistheden in circa 35.000 aangiftes (als gevolg van gebruik van nieuwe opsporingsmethoden en data-analyses). Voorts vragen deze leden inzichtelijk te maken in hoeveel gevallen sprake is van onbedoeld verkeerd gebruik en bewust verkeerd gebruik en welke bedragen gemoeid zijn met het bewust verkeerd gebruik van de regeling. De Belastingdienst heeft bij het opleggen van navorderingsaanslagen niet bijgehouden in hoeverre deze navorderingen betrekking hebben op de genoemde groep van 35.000 aangiftes. Aangezien de Belastingdienst in het algemeen lang niet in alle gevallen kan vaststellen of er sprake is van onbedoeld dan wel bewust verkeerd gebruik van de regeling is het gevraagde cijfermatige onderscheid niet te geven.

De leden van de fracties van de VVD en D66 vragen welke maatregelen genomen kunnen worden om bewust verkeerd gebruik door belastingplichtigen en adviseurs aan te pakken. De leden van de fractie van de PVV vragen naar de inzet van controlebevoegdheden van de Belastingdienst. Met (bewust) verkeerd gebruik zal te allen tijde rekening moeten worden gehouden, zeker bij een fraudegevoelige regeling als de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten. De Belastingdienst gaat fraude tegen door inzet van toezicht en controlebevoegdheden. Als fraude zich desondanks voordoet, pakt de Belastingdienst deze met de hem ten dienste staande controlebevoegdheden aan. Signalen van verkeerd gebruik door belastingplichtigen komen op in het reguliere toezicht en worden behandeld door de fraudeteams van de Belastingdienst. Hiernaast is er een Combiteam Aanpak Facilitators dat zich bezighoudt met de signalering van verkeerd gebruik bij facilitators. Dit team coördineert en signaleert met behulp van nieuwe detectiemethoden en data-analyses verdachte aangiftes die zijn ingediend door facilitators. Het combiteam volgt hierbij jaarlijks de groep adviseurs waarbij twijfelachtige aangiften gesignaleerd zijn. Met behulp van een meerjarenaanpak wordt deze groep benaderd en aangepakt. Ook de fraudeteams van de Belastingdienst behandelen signalen van het combiteam. Deze fraudeteams houden zich naast de aanpak van individuele belastingplichtigen een groot deel van hun tijd bezig met het oppakken van signalen over en het aanpakken van facilitators. Afhankelijk van de ernst en omvang van de problematiek en het te bereiken effect, wordt een facilitator of belastingplichtige via het strafrecht aangepakt. Indien een facilitator strafrechtelijk wordt vervolgd door de FIOD, worden de individuele klanten van de facilitator bestuurlijk gecorrigeerd. Een aantal belastingplichtigen en facilitators wordt bestuurlijk aangepakt door de Belastingdienst via een navorderingsaanslag en zo mogelijk een boete. Hiernaast behandelen de fraudeteams een aantal van de zaken die uit de meerjarenaanpak voor adviseurs volgen.

De leden van de fractie van de VVD vragen of financiële middelen uit eerdere jaren worden teruggevorderd en zo ja op welke wijze. De Belastingdienst vordert terug door het opleggen van een navorderingsaanslag. Dit kan gedaan worden tot 5 jaar na einde van het kalenderjaar waarop de aanslag betrekking heeft.

De leden van de fractie van de VVD vragen of het ongewenst is dat ook kosten voor gezonde gezinsleden in aftrek worden gebracht. Voorts vragen deze leden in hoeverre hierbij sprake is van fraude en of er mogelijkheden zijn de kosten voor deze groep niet langer aftrekbaar te maken. De leden van de fractie van de PvdA vragen bij de verkenning in het bijzonder aandacht te besteden aan het onbedoeld gebruik van de regeling.

De zienswijze van de leden van de fractie van de VVD over het in aftrek brengen van kosten voor gezonde gezinsleden wordt gedeeld. De regeling is immers bedoeld voor het compenseren van meerkosten aan zorg van chronisch zieken en gehandicapten. Het is echter inherent aan de vormgeving van de huidige fiscale regeling, dat ook voor gezonde gezinsleden zorgkosten in aftrek gebracht kunnen worden. Hierbij is geen sprake van fraude, maar van onbedoeld gebruik. Anders geformuleerd: de aftrek van deze kosten is op grond van de regeling toegestaan, maar het compenseren van kosten van gezonde gezinsleden draagt niet bij aan het doel van de regeling. Bij het ontbreken van de mogelijkheid de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten sluitend af te bakenen, is getracht via de afbakening van posten die voor aftrek in aanmerking komen alleen die kosten in aftrek toe te staan die doorgaans voornamelijk door chronisch zieken en gehandicapten worden gemaakt. Ook die afbakening is echter niet sluitend en is ook niet sluitend te krijgen. Dit is een van de redenen dat het kabinet voorstelt onderzoek te doen naar een vervangende regeling. Bij de verkenning zal dan ook bijzondere aandacht zijn voor het zoveel mogelijk voorkomen van onbedoeld gebruik.

De leden van de fractie van de VVD en het lid van de fractie van 50PLUS vragen naar de omvang van het meelifteffect.

Het is niet mogelijk om op basis van de aangiftegegevens de omvang van het meelifteffect te kwantificeren. Uit de aangiftegegevens valt namelijk niet op te maken aan welk lid van het huishouden de opgevoerde zorgkosten toe te rekenen zijn. Daardoor is het niet mogelijk om de omvang te meten van de kosten die ook door doorgaans gezonde personen worden gemaakt en normaliter voor die personen niet tot aftrek leiden.

De leden van de fractie van de VVD vragen of inzicht kan worden verkregen in het bestaan van lokale regelingen zoals maatwerkondersteuning voor chronisch zieken en gehandicapten. Voorts vragen deze leden welk deel van de gemeenten een dergelijke regeling aanbiedt en op welke manier deze regelingen vorm krijgen.

Alle gemeenten beschikken over de (financiële) middelen om te komen tot (financieel) maatwerk voor de cliënt. Een inventarisatie onder 20 gemeenten² wijst uit dat gemeenten hun verantwoordelijkheid hierin nemen, waarbij ze zich richten op personen met een lager inkomen. Dit doen zij door bepaalde keuzes te maken in de vormgeving van het eigenbijdragebeleid. Daarnaast bieden alle onderzochte gemeenten compenserende maatregelen om bepaalde groepen cliënten tegemoet te komen met gemeentecollectiviteiten (praktisch alle 20 gemeenten) en/of meerkostenregelingen voor personen met zorgkosten (de helft van de 20 gemeenten). Ook verlenen verschillende gemeenten bijzondere bijstand waarbij rekening wordt gehouden met de specifieke situatie van de cliënt.

² Kamerstuk 29 538, nr. 231.

De leden van de fractie van de VVD vragen of gemeenten best practices delen om de regeling voor chronisch zieken en gehandicapten te verbeteren.

Dat is inderdaad het geval. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) organiseert samen met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten een werkconferentie voor gemeenten waarin gemeenten goede voorbeelden op dit punt kunnen uitwisselen. Op deze manier kunnen gemeenten van elkaar leren en mensen beter ondersteunen.

De leden van de fractie van de VVD vragen een reactie op de constatering van het Centraal Planbureau (CPB) dat de formulering van de conclusie van het rapport dat de regeling ongericht is voorzichtiger had gekund. Voor een objectivering van de uitkomsten van het onderzoek is het onderzoeksrapport met de daarin opgenomen conclusies voor een onafhankelijke beoordeling voorgelegd aan het CPB. Het oordeel van het CPB is dat de analyses die ten grondslag liggen aan de conclusies van het rapport zorgvuldig zijn uitgevoerd, dat de analyses ook aanwijzingen geven voor een belangrijke conclusie van het rapport dat de fiscale regeling specifieke zorgkosten ongericht is – in lijn ook met eerdere analyses – maar dat de formulering van deze conclusie naar het oordeel van het CPB voorzichtiger had gekund. Het CPB wijst daarbij op onderzoek van het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel)³ waaruit blijkt dat 37% van de aldaar onderzochte personen met een chronische ziekte of handicap gebruikmaakt van de regeling. De ongerichtheid zit echter niet zozeer in het feit dat personen uit de doelgroep bereikt worden, maar vooral in de constatering dat ook personen die niet tot de doelgroep behoren gebruik kunnen maken van de regeling. Hoe die verhoudingen liggen valt echter niet vast te stellen op basis van het Nivel-onderzoek en evenmin op basis van de aangiftegegevens.

De leden van de fractie van de VVD vragen wat de uitvoeringskosten van de huidige regeling zijn. De leden van de fractie van de PVV vragen hoeveel fte's er nodig zijn om de regeling te continueren. Verder vragen deze leden of er budget is voor handhaving van de regeling en wat het correct handhaven kost.

De Belastingdienst houdt in de inkomstenbelasting voor particulieren risicogericht toezicht. Dit betekent dat het toezichtsportfolio ieder jaar zal variëren en niet op voorhand vaststaat hoeveel van de capaciteit ingezet wordt op de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten. Het totaal aantal posten dat jaarlijks uiteindelijk behandeld wordt, is afhankelijk van de beschikbare capaciteit, waarbij de posten geselecteerd worden op basis van het risicoprofiel. Het is dan ook niet mogelijk aan te geven hoeveel fte's er specifiek met de controle van deze regeling gemoeid zijn.

De leden van de fractie van de VVD vragen welk budget beschikbaar is voor een eventueel nieuwe regeling, de leden van de fractie van de SP vragen de garantie te geven dat er in de toekomst niet verder bezuinigd wordt op de tegemoetkoming voor chronisch zieken en mensen met een beperking en het lid van de fractie 50PLUS vraagt of het budget dat thans jaarlijks beschikbaar is voor de fiscale regeling ook beschikbaar blijft als uiteindelijk zou worden overgegaan naar een niet-fiscale regeling. Uitgangspunt van de verkenning is budgetneutraliteit. Het is echter aan een volgend kabinet om mede op basis van de uitkomsten van de verkenning te bepalen welk budget beschikbaar wordt gesteld voor een alternatieve regeling. De garantie die de leden van de fractie van de SP vragen kan op dit moment dan ook niet worden gegeven.

³ Nivel (2015). Werk en inkomen, rapportage 2015.

De leden van de fractie van de PvdA vragen of de constatering van het CPB dat slechts 37% van de (doel)groep mensen met een chronische ziekte of beperking gebruikmaakte van de aftrekregeling in 2013 betekent dat een groot deel van de doelgroep de regeling onbenut laat. Het genoemde percentage komt uit een studie van het Nivel⁴ en is gebaseerd op zelfgerapporteerde kosten van panelleden en door hen gemeld gebruik van de fiscale aftrek. In hoeverre het percentage van 37 representatief is voor de totale populatie chronisch zieken en gehandicapten is niet duidelijk. Verder hoeven de zelfgerapporteerde kosten niet gelijk te zijn aan de kosten die voor fiscale aftrek in aanmerking komen, zowel niet qua soort kosten als qua omvang van de kosten. Tot slot geldt in de fiscale regeling een inkomensafhankelijke drempel. Dat een groot deel van de doelgroep de fiscale regeling onbenut laat is op basis van voorgaande dan ook niet te concluderen.

De leden van de fractie van de PvdA vragen naar de opmerking in het rapport dat het onderzoek als zodanig geen aanknopingspunten heeft opgeleverd voor aanpassingen waardoor de regeling adequaat op de doelgroep kan worden gericht. Ook het lid van de fractie van 50PLUS vraagt naar een nadere onderbouwing hiervan. Zoals hiervoor is aangegeven zijn zowel de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten als de kosten die doorgaans voornamelijk door chronisch zieken en gehandicapten worden gemaakt niet sluitend af te bakenen. Ook de analyse van de groep personen die gebruikmaakt van de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten, hun achtergrondkenmerken alsmede de analyse van de kostenposten die voor aftrek worden opgevoerd, hebben als zodanig geen doelgroepspecifiek beeld opgeleverd aan de hand waarvan een nadere afbakening binnen de huidige regeling zou kunnen worden vormgegeven. Bijvoorbeeld het verband met de leeftijd, het inkomen of de verdeling over de zorgkostencategorieën is niet zo significant dat met gebruik van deze factoren de regeling beter gericht zou kunnen worden.

De leden van de fractie van de PvdA vragen hoe het kan dat een groot deel van de huishoudens zorgkosten opvoert die vallen onder het eigen risico, hoe hier toezicht op gehouden wordt en op welke manier verkeerde aftrekposten beter zijn te voorkomen. De leden van de fractie van D66 vragen wat wordt ondernomen om onterecht afgetrokken zorgkosten op te sporen.

In het onderzoeksrapport uitgaven voor specifieke zorgkosten is ingegaan op de algemene handhavingsstrategie van de Belastingdienst. Deze strategie bestaat uit meerdere aspecten. Hierbij speelt de vooringevulde aangifte een belangrijke rol. Andere aspecten zijn onder andere het risicogebaseerde toezicht, de jaarlijkse steekproeven en handhavingscommunicatie. Bij de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten besteedt de Belastingdienst ook gerichte aandacht aan facilitators die mogelijk misbruik maken van de regeling.

Belangrijke notie bij de handhaving van de aftrek van de regeling uitgaven voor specifieke zorgkosten is dat deze aftrek naar zijn aard een moeilijk te handhaven regeling is. Immers, zoals uit het onderzoeksrapport blijkt wordt de regeling van aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten door belastingplichtigen als onduidelijk en complex ervaren. Er is zowel sprake van onbedoeld verkeerd gebruik van de regeling, door onwetendheid of ervaren complexiteit, als bewust verkeerd gebruik (fraude). De handhaving door de Belastingdienst richt zich in de eerste plaats op het voorkomen van fouten. De Belastingdienst informeert belastingplichtigen zo veel mogelijk voor en tijdens het doen van aangifte over de regels die gelden voor de aftrek van specifieke zorgkosten. Daarnaast worden

⁴ Nivel (2015). Werk en inkomen, rapportage 2015.

belastingplichtigen die eerder aftrek hebben geclaimd rechtstreeks aangeschreven over de aftrekmogelijkheden. Deze gerichte benadering blijkt effectief. Omdat de Belastingdienst bij de aftrek van zorgkosten niet over derdeninformatie beschikt, is het vooraf invullen van de aangifte niet mogelijk. Het toezicht achteraf wordt ingevuld op basis van de jaarlijkse steekproef alsmede een nadere analyse van de aangiften. De uitkomsten van steekproef en analyse bepalen welke groepen of individuele burgers specifieke aandacht nodig hebben. Deze informatie wordt gebruikt voor risicogericht toezicht. Nieuwe detectiemethoden en slimmere data-analyses maken het toezicht achteraf steeds effectiever.

Het toezicht op de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten is echter arbeidsintensief, omdat opgevraagde stukken handmatig gecontroleerd moeten worden. De massaliteit van de aftrek (ruim 1 miljoen aangiften met specifieke zorgkosten), de slechte informatiepositie van de Belastingdienst en het bonnetjeskarakter van de regeling dragen eraan bij dat het lastig blijft onjuiste aftrekposten te voorkomen.

De leden van de fractie van de PvdA vragen bij de verkenning de ervaringen met de aftrek van buitengewone uitgaven in ogenschouw te houden.

Bij de verkenning naar een vervangende regeling zullen ervaringen uit het verleden, zowel op fiscaal terrein met betrekking tot de buitengewone uitgaven en de uitgaven voor specifieke zorgkosten als op niet-fiscaal terrein zoals de ervaringen met de Wtcb, uiteraard een rol spelen.

De leden van de fractie van de SP vragen of de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten, ondanks de bezwaren, noodzakelijke tegemoetkomingen faciliteert. De leden van de fractie van het CDA vragen of in het onderzoek ook is meegenomen welke kosten enerzijds niet vergoed worden en anderzijds niet in aftrek kunnen komen.

In het onderzoek is gekeken naar het gebruik van de regeling uitgaven voor specifieke zorgkosten.

Daarbij is dus als uitgangspunt genomen wat binnen deze regeling voor aftrek in aanmerking komt. Bepaalde kosten zoals de premies zorgverzekering, eigen bijdragen en kosten die ten laste komen van het verplichte en vrijwillige eigen risico vallen daar niet onder. Deze kosten worden waar nodig via andere weg al gecompenseerd (zoals via de zorgtoeslag), maar deels ook niet. Het gaat dan om kosten die bewust van aftrek zijn uitgesloten om te voorkomen dat kosten die bedoeld zijn voor eigen rekening te komen via fiscale weg toch weer deels op de collectiviteit afgewenteld kunnen worden. Hoewel niet-aftrekbare kosten dus niet in het onderzoek zijn betrokken, is het algemene beeld dat de zorgkostencategorieën ten minste toereikend en eerder zelfs ruim zijn, rekening houdend met overige voorliggende voorzieningen. Het is de bedoeling in de verkenning ook een variant op te nemen waarbij nog slechts compensatie wordt geboden voor kosten waarvoor niet al op enigerlei wijze een voorziening openstaat. Of de fiscale regeling op onderdelen noodzakelijke tegemoetkomingen faciliteert waarvoor geen andere voorliggende voorziening is zal in de verkenning naar voren komen.

De leden van de fractie van de SP vragen welke mogelijkheden er zijn om de huidige regeling op korte termijn doelgerichter, eenvoudiger, minder fraudegevoelig en meer handhaafbaar te maken. De leden van de fractie van de PVV vragen of er mogelijkheden zijn de regeling gericht te maken. Het lid van de fractie van 50PLUS vraagt nader te onderbouwen waarom de fiscale regeling niet reparabel wordt geacht.

De fraudegevoeligheid valt niet weg te nemen zolang het een regeling betreft die voor een overgroot deel met behulp van bonnetjes onderbouwd moet worden waardoor bijvoorbeeld voorinvulling niet mogelijk is. De omvang van de groep die gebruikmaakt van de regeling draagt

evenmin bij aan de handhaafbaarheid. Verder is de eenvoud niet gediend met (generieke) zorgkostencategorieën, gedetailleerde uitzonderingen, drempels, vermenigvuldigingsfactoren en de regeling tegemoetkoming specifieke zorgkosten (TSZ). Het anders vormgeven van de bestaande regeling om deze eenvoudiger te maken en onbedoeld gebruik tegen te gaan zou echter leiden tot een ingrijpende wijziging zonder dat dit in een effectieve en doelmatige regeling zou resulteren. Voorgaande is juist ook reden om nu een alternatieve insteek en vormgeving te verkennen.

De leden van de fractie van het CDA vragen of alleen is gekeken naar het feitelijke gebruik van de regeling of dat ook is gekeken naar het niet-gebruik van de regeling.

Omdat de insteek was meer zicht te krijgen op het gebruik van de regeling heeft het onderzoek zich bewust gericht op het feitelijke gebruik van de regeling in de afgelopen jaren. De analyses zijn uitgevoerd aan de hand van aangiftegegevens inkomstenbelasting op basis waarvan het gebruik goed in beeld gebracht kan worden. Uit de aangiftegegevens is echter niet te halen of, en in welke mate, belastingplichtigen aftrekbare zorgkosten hadden, maar de aftrek niet benut hebben of niet konden benutten omdat de kosten niet boven de drempel uitkwamen. Gelet op de conclusies van het onderzoek is een vervolgonderzoek dat zich nader richt op de huidige fiscale regeling en eventueel niet-gebruik niet langer aan de orde. De uitkomsten zijn immers reden geweest om een verkenning naar een alternatieve regeling met een andere insteek te starten.

De leden van de fractie van het CDA vragen hoe het hoge aantal huishoudens dat van de regeling gebruikmaakt zich verhoudt tot de beperkingen van de regeling in de afgelopen jaren.

De voornaamste wijzigingen van de regeling in de periode 2009–2014 zijn de verlaging van de vermenigvuldigingsfactor voor personen onder de pensioengerechtigde leeftijd van 2,13 in 2009 naar 1,4 in 2011 en het afschaffen van de aftrek voor scootmobielen, rolstoelen en woningaanpassingen in 2014. Het drempelbedrag is in de afgelopen jaren niet beleidsmatig aangepast. In de afgelopen jaren daalde het aantal huishoudens dat gebruikmaakt van de regeling met bijna 33% van 1,3 miljoen in 2009 naar 0,9 miljoen in 2014. Naar alle waarschijnlijkheid is deze daling voor een belangrijk deel door de genoemde beleidswijzigingen veroorzaakt.

De leden van de fractie van het CDA vragen het aantal huishoudens van 1 miljoen en het bedrag van € 900 te relateren aan het budgettaire beslag van de regeling. Voorts vragen deze leden naar het gemiddelde belastingvoordeel van de huishoudens die zorgkosten in aftrek brengen en of de gehele 1 miljoen huishoudens voordeel bij de regeling heeft. In 2012 is er door circa 1 miljoen huishoudens voor gemiddeld € 1.400 per huishouden aan gemaakte zorgkosten opgevoerd in de aangifte (€ 900 betreft het mediane bedrag aan gemaakte zorgkosten, dat wil zeggen dat de helft van de huishoudens meer dan dit bedrag aan zorgkosten had en de andere helft minder). In 2012 is in totaal voor ruim € 1,4 miljard aan zorgkosten afgetrokken, na toepassing van de vermenigvuldigingsfactor en de drempel. De 1 miljoen huishoudens hebben allemaal voordeel bij de regeling, omdat er sprake is van een aftrekpost. Het uiteindelijke financiële voordeel hangt echter af van de verzilverbaarheid van de aftrek. Na toepassing van het gemiddelde marginale tarief van ongeveer 26%, en rekening houdend met de doorwerking naar en de verzilvering van inkomensafhankelijke heffingskortingen komt het budgettaire beslag uit op € 337 miljoen. Dit betekent een gemiddeld belastingvoordeel per huishouden van € 335. Daarnaast ontvingen in 2012 ongeveer 170.000 belastingplichtigen gemiddeld € 259 aan TSZ.

De leden van de fractie van het CDA vragen naar het budgettaire beslag van de regeling in 2015 en de raming voor 2016 tot en met 2018. Voor de periode 2015 tot en met 2017 wordt voor de fiscale regeling uitgaven voor specifieke zorgkosten uitgegaan van een budgettair beslag van € 290 miljoen. Voor het jaar 2018 is geen raming beschikbaar. In het geraamde budgettaire beslag zijn de doorwerking van de regeling naar de toeslagen en de kosten voor de TSZ-regeling niet meegenomen.

De leden van de fractie van het CDA vragen wat opvallend is aan de samenstelling van zorgkostencategorieën van personen die incidenteel gebruikmaken van de regeling.

Personen die incidenteel gebruikmaken van de regeling voeren veel meer kosten op voor genees- en heelkundige hulp dan personen die regelmatig gebruikmaken van de regeling. Bij laatstgenoemde groep is juist vaker sprake van dieetkosten en extra kosten voor kleding en beddengoed. Wat hier opvallend aan is, is dat de categorie genees- en heelkundige hulp juist kosten omvat die ook door doorgaans gezonde personen worden gemaakt zoals tandartskosten en kosten voor fysiotherapie. Dit duidt erop dat de kans groot is dat groep die incidenteel van de regeling gebruikmaakt voor een belangrijk deel bestaat uit anderen dan de doelgroep van chronisch zieken en gehandicapten. Dat past ook in de verwachting dat een chronische ziekte of handicap doorgaans leidt tot regelmatig voorkomende meerkosten.

De leden van de fractie van het CDA vragen waarom het verschil tussen het wel verzekeren/geen aftrek en het niet-verzekeren/wel aftrek geen reden is geweest om de regeling te wijzigen. Ook vragen deze leden of dit verschil reden zou kunnen zijn om zich niet aanvullend te verzekeren. Bij de invoering van de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten per 2009 is er expliciet voor gekozen om ook aanvullende premies zorgverzekering van aftrek uit te sluiten. Dit in lijn met de insteek van de regeling alleen die kosten in aftrek toe te laten die doorgaans voornamelijk door chronisch zieken en gehandicapten worden gemaakt. Voor de premie van een aanvullende verzekering geldt dat in ieder geval niet. Ook veel doorgaans gezonde personen hebben een aanvullende verzekering, in 2016 84% van de populatie. Verder is het hebben van een aanvullende verzekering als zodanig geen signaal dat er feitelijk sprake is van meerkosten aan zorg. Een aanvullende verzekering kan immers ook worden afgesloten uit voorzorg voor het geval zich onvoorzien toch extra kosten zouden voordoen. Of het door de leden van de fractie van het CDA genoemde verschil reden kan zijn om zich niet aanvullend te verzekeren is op voorhand niet uit te sluiten. Echter, de kosten die voor eigen rekening kunnen komen zonder aanvullende verzekering kunnen – ook met inachtneming van de fiscale compensatie die immers per definitie slechts een gedeeltelijke (van het marginale tarief afhankelijke) tegemoetkoming biedt – (veel) hoger zijn dan de premie voor de aanvullende verzekering. Ook zijn bepaalde kosten waarvoor men zich aanvullend kan verzekeren – zoals de kosten voor aanschaf van een bril – per definitie uitgesloten van fiscale aftrek, hetgeen juist ook reden kan zijn om zich aanvullend te verzekeren. Het niet afsluiten van een aanvullende verzekering vanwege de mogelijkheid van fiscale aftrek is dus niet zonder meer voordeliger.

De leden van de fractie van het CDA vragen naar de kenmerken van de groep van belastingplichtigen die meer zorgkosten in aftrek brengt dan hun inkomen vóór aftrek.

De aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten is een persoonsgebonden aftrekpost en wordt als onderdeel van de persoonsgebonden aftrek in de volgorde box 1, box 3, box 2 in aanmerking genomen. Wat in het onderzoeksrapport niet voldoende tot uitdrukking komt, is dat de genoemde groep waarbij het belastbare inkomen vóór aftrek lager is dan

de aftrek waar men recht op heeft, de groep betreft die niet voldoende inkomen uit werk en woning (box 1) heeft om de aftrek op in mindering te brengen.

Van deze groep zijn enkele kenmerken bekend:

- 42% is alleenstaand.
- 14% is 65 jaar of ouder en 14% is niet ouder dan 30 jaar.
- De relatief beperkte groep van 65 jaar of ouder is verantwoordelijk voor 61% van het bedrag waarmee de aftrekbare zorgkosten uitstijgen boven het box 1-inkomen vóór aftrek.
- 35% is ondernemer; deze relatief grote groep is verantwoordelijk voor 12,5% van het bedrag waarmee de aftrekbare zorgkosten uitstijgen boven het box 1-inkomen vóór aftrek.
- 45% heeft, gezamenlijk met een eventuele partner, box 3-vermogen.

Van de groep die niet voldoende box 1-inkomen vóór aftrek heeft, kan een kwart de resterende aftrek volledig, en nog eens 3% deels, in mindering brengen op het belastbare inkomen uit sparen en beleggen (box 3).⁵ Het restant loopt mee in de doorschuifregeling voor persoonsgebonden aftrek.

Het is niet bekend in hoeverre deze belastingplichtigen chronisch ziek of gehandicapt zijn en als gevolg daarvan wel of niet kunnen werken.

Evenmin is bekend of degene die de zorgkosten in aftrek brengt – afgezien van de genoemde groep alleenstaanden – deze kosten zelf heeft gemaakt of dat deze gemaakt zijn voor een andere persoon die behoort tot de kring van verwanten zoals een partner of een kind jonger dan 27 jaar.

De leden van de fractie van het CDA vragen of is onderzocht in hoeveel gevallen de afgetrokken kosten voor kleding en beddengoed ook daadwerkelijk meerkosten zijn die voortkomen uit ziekte.

De hoogte van de aftrek van extra uitgaven voor kleding en beddengoed is forfaitair bepaald. Het standaardforfait is € 300 en indien blijkt dat de werkelijke uitgaven hoger zijn dan € 600, geldt het hoge forfait van € 750. Naar zijn aard gaat het hier om een structureel kostenpatroon.

Voorwaarde voor aftrek is namelijk dat de genoemde uitgaven voortvloeien uit ziekte of invaliditeit en dat de ziekte of invaliditeit ten minste een jaar heeft geduurd of vermoedelijk zal duren. Het lage forfait wordt in 55% van de gevallen in aanmerking genomen. Voor deze groep is – ervan uitgaande dat aan de genoemde voorwaarde wordt voldaan – vanwege het forfaitaire karakter een toets op de daadwerkelijke meerkosten niet aan de orde. Alleen voor personen die het hoge forfait in aanmerking nemen kan zo'n toets aan de orde komen. Deze toets loopt mee in het reguliere toezicht.

De leden van de fractie van het CDA vragen op welke wijze belastingplichtigen de grenzen van de regeling overschreden en welke rol de adviseur hierbij speelde.

In de aangiftes van belastingplichtigen die over de grenzen van de regeling heen gaan kan het gaan om het opvoeren van hogere kosten dan in werkelijkheid gemaakt zijn of het claimen van aftrek voor bepaalde zorgkosten terwijl de betreffende belastingplichtige hiervoor überhaupt geen kosten gemaakt heeft. De adviseur vult de aangiftes voor zijn klanten in. De belastingplichtige is zelf, ook als de aangifte door een adviseur wordt ingevuld, verantwoordelijk voor de inhoud van de aangifte. In diverse nieuwsberichten over fraude met zorgkosten is hier in het afgelopen jaar op geattendeerd. Aangezien door bepaalde adviseurs significant meer dan gemiddeld aan zorgkosten wordt opgevoerd, is het aannemelijk dat deze groep adviseurs klanten adviseren om de aftrekpost ten onrechte of tot een te hoog bedrag op te voeren in de aangifte.

⁵ Het aandeel dat de aftrek kan afzetten tegen inkomen uit aanmerkelijk belang (box 2) is zeer beperkt.

Aangiften van deze adviseurs krijgen bijzondere aandacht in het toezicht. Voorts geldt een meerjarenaanpak voor adviseurs waarbij twijfelachtige aangiften gesignaleerd zijn.

De leden van de fractie van de PVV vragen of uit het massale gebruik van de fiscale regeling blijkt dat er behoefte bestaat aan deze regeling en dat het maatwerk van gemeenten niet werkt. Daarnaast vragen deze leden hoe het mogelijk is dat er wordt gecompenseerd voor zorgkosten waarvan het niet de bedoeling is deze te compenseren. Voorts vragen deze leden of bij het wijzen op de complexiteit van de regeling een rol speelt dat men te veel geld terugkrijgt en dit budgettair onwenselijk wordt geacht.

De massaliteit van het gebruik van een regeling zegt niet per definitie iets over de behoefte aan zo'n regeling. Meer dan een miljoen huishoudens in Nederland maakt nu gebruik van de regeling omdat men een aftrekmogelijkheid niet onbenut laat. De noodzaak van de aftrek voor deze groep is daarmee echter niet bewezen. Het onderzoek concludeert nu juist dat inherent aan de vormgeving van de regeling is dat er mensen worden gecompenseerd voor wie de regeling niet is bedoeld. Het gebruik van de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten zegt als zodanig niets over de werking van het maatwerk van gemeenten. Op basis van een kwalitatief onderzoek en een quick scan bij een aantal gemeenten die de Minister en Staatssecretaris van VWS recent naar uw Kamer hebben gestuurd⁶ kan worden geconcludeerd dat de Wmo 2015 de betrokken gemeenten voldoende mogelijkheden biedt voor lokaal beleid en individueel (financieel) maatwerk. Alle onderzochte gemeenten bieden compenserende maatregelen om bepaalde groepen cliënten tegemoet te komen. De actieve houding van gemeenten in het aanbieden van deze maatregelen laat zien dat veel van de onderzochte gemeenten hun verantwoordelijkheid ook daadwerkelijk nemen. De insteek van de verkenning naar een alternatief voor de bestaande aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten is verder niet een bezuiniging op het voor die regeling beschikbare budget, maar het ontwerpen van een regeling die minder complex en (mede daardoor) ook beter uitvoerbaar en handhaafbaar is.

De leden van de fractie van de PVV vragen of de grondgedachte achter de werkwijze van de Belastingdienst is geworden dat aangiften afgedaan moeten worden zonder tussenkomst van de belastingplichtige en gebaseerd op informatie van derden.

De Belastingdienst wil het de burger gemakkelijk maken om aangifte te doen. De voorgevulde aangifte speelt dan ook een belangrijke rol in de handhavingsstrategie van de Belastingdienst. Voor deze voorinvulling is derdeninformatie essentieel. De voorgevulde aangifte zorgt ervoor dat de belastingplichtige zelf minder gegevens hoeft in te vullen in de aangifte. Dit vermindert de kans op fouten in de aangifte. Ook voor het toezicht op de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten is informatie van derden belangrijk. Contra-informatie is met betrekking tot de gemaakte zorgkosten niet beschikbaar. De Belastingdienst is voor het toezicht afhankelijk van de stukken die belastingplichtige bewaard heeft van de tijdens het jaar gemaakte zorgkosten. Regelingen waar geen gebruik gemaakt kan worden van betrouwbare derdeninformatie zijn vaak fraudegevoeliger en arbeidsintensiever om toezicht op te houden dan regelingen waarbij deze betrouwbare informatie wel aanwezig is. Ook de burger ervaart minder gemak bij regelingen waar voorinvulling niet mogelijk is. Dat dit zeker ook geldt voor de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten is gebleken uit het onderzoeksrapport. Om die reden wordt dan ook gezocht naar een mogelijk alternatieve regeling die niet de beperkingen bevat die de huidige fiscale regeling wel kent.

⁶ Kamerstuk 29 538, nr. 231.

De leden van de fractie van de PVV vragen hoe het handhavingstekort zich verhoudt tot de vertrekregeling van de Belastingdienst. In de rapportage over de continuïteit van de Belastingdienst⁷ is in algemene zin ingegaan op de vertrekregeling en de gevolgen hiervan op de handhavingstrategie van de Belastingdienst.

De leden van de fractie van de PVV vragen of de massaliteit van de regeling betekent dat alle drempels de facto niet door belastingplichtigen worden geaccepteerd. Verder vragen deze leden of uit het correctiepotentieel van 30% afgeleid kan worden dat 70% niet gecorrigeerd hoeft te worden en hoeveel de correcties maximaal zouden bedragen. Uit de steekproef komt naar voren dat voor circa 70% van de aangiften waarin specifieke zorgkosten zijn opgevoerd geen correctie hoeft te worden aangebracht en is de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten juist aangegeven. De steekproef waar het correctiepotentieel uit blijkt betrof het belastingjaar 2013. Het brutocorrectiebedrag (grondslag) met betrekking tot de 30% onjuiste aangiften betrof € 380 miljoen. Omgerekend naar gedeelde belastingopbrengsten, op basis van steekproeven, was het nalevingstekort circa € 110 miljoen. Dat belastingplichtigen zich per definitie niet aan de aftrekregels houden is dus niet het geval. Dit blijkt ook uit het effect van de door de Belastingdienst ingezette handavingscommunicatie. Het jaar nadat brieven met uitleg over de regeling gestuurd zijn, is de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten voor dieetkosten en medicijnkosten bij de betreffende belastingplichtigen significant gedaald. Dit soort handavingscommunicatie kan alleen worden ingezet bij personen die eerder aftrek hebben geclaimd en het volgende jaar kosten in diezelfde (sub)categorie hebben. Deze brieven zijn verder alleen effectief indien ze gericht en selectief worden ingezet.

De leden van de fractie van D66 refereren aan de constatering van het CPB, dat de invulling van het maatwerk door gemeentes mogelijk inzichten op kan leveren die gebruikt kunnen worden voor (aanpassing van) de fiscale regeling. Het lid van de fractie van 50PLUS vraagt hier ook naar.

In de verkenning naar een alternatief voor de bestaande fiscale regeling zal ook worden gezien of ervaringen en best practices uit de gemeentelijke praktijk aanknopingspunten bieden voor een alternatieve regeling.

De leden van de fractie van D66 vragen of anticipatie-effecten te verwachten zijn bij het starten van een verkenning naar een nieuwe regeling. Voorts vragen zij welke budgettaire effecten daarbij worden voorzien.

Het is niet te verwachten dat de start van de verkenning als zodanig anticipatie-effecten zal hebben. De verkenning heeft immers geen directe gevolgen voor de bestaande regeling. Pas als na de verkenning gedurende het traject van afstemming duidelijk wordt welke maatregel de huidige aftrek zal kunnen gaan vervangen en op welke termijn, kan anticipatie aan de orde zijn. Omdat de anticipatie-effecten afhankelijk zijn van hetgeen voor de huidige regeling in de plaats komt, kunnen budgettaire effecten hiervan pas in kaart worden gebracht wanneer hier voldoende zicht op is. Aangezien zorgkosten naar hun aard niet of nauwelijks keuzafhankelijk zijn, lijken de mogelijkheden van anticipatie op voorhand beperkt.

De leden van de fractie van D66 vragen of en op welke wijze de voorlichting over de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten te verbeteren is.

⁷ Kamerstuk 31 066, nr. 333.

Er wordt continu gewerkt aan verbetering van de communicatie en de begrijpelijkheid van toelichtingen. Hierbij dient een onderscheid gemaakt te worden in publieksinformatie en handavingscommunicatie. Publieksinformatie ziet op de inzet van doelgroepvertegenwoordigende partijen, de helpteksten in de aangifte en toelichtingen in folders en op de website. De door de belastingplichtige meest gebruikte informatiebron is de helptekst over de aftrekpost bij de aangifte. De doeltreffendheid van de helpteksten wordt continu gemonitord. De betreffende teksten zijn bij de aangifte over het jaar 2015 geheel vernieuwd en bevatten meer begrijpelijke teksten en minder fiscale terminologie. Het onderzoek geeft niet aan dat de verstrekte publieksinformatie onduidelijk is, maar juist dat de regeling zelf ondanks de verstrekte informatie voor belastingplichtigen complex blijft.

Handavingcommunicatie is van een andere orde en heeft ook een ander doel dan het informeren over de geldende regels. Hierbij worden belastingplichtigen op individuele basis benaderd na selectie, omdat hun aangifte bepaalde kenmerken vertoonde. Deze methode blijkt zoals beschreven in het onderzoeksrapport effectief te zijn.

De leden van de fractie van D66 vragen hoe ervoor gezorgd wordt dat de compensatie voor de groep die terecht gebruikmaakt van de regeling gewaarborgd blijft. Het lid van de fractie van 50PLUS vraagt ook of vergelijkbare rechthebbenden dezelfde rechten op vergoeding van kosten blijven genieten.

De groep die terecht gebruikmaakt van de regeling – dat wil zeggen volgens de wettelijke regeling recht heeft op aftrek – is niet dezelfde groep als die beoogd is gebruik te maken van de regeling (de doelgroep van chronisch zieken en gehandicapten). Dit vanwege het gebrek aan de mogelijkheid om laatstgenoemde groep sluitend af te bakenen. Een vervangende regeling moet onder meer dit onbedoelde gebruik tegengaan. Daarmee zal per definitie niet exact dezelfde groep voor compensatie in aanmerking komen als nu het geval is. Wel is het streven de vervangende regeling zo vorm te geven dat vooral de groep chronisch zieken en gehandicapten die compensatie nodig heeft hiervoor ook in aanmerking komt. Daarbij geldt zoals altijd het uitgangspunt, dat juridisch gelijke gevallen op gelijke wijze worden behandeld.