

Vergaderjaar 2003–2004

**29 210**

## **Wijziging van enkele belastingwetten c.a. (Belastingplan 2004)**

**Nr. 89**

### **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN FINANCIËN**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

's-Gravenhage, 13 november 2003

Hierbij doe ik u toekomen een zesde nota van wijziging op bovengenoemd voorstel. Aan deze nota met toelichting zijn diverse aspecten verbonden die ik in deze brief nadrukkelijk aangeef. Separaat ontvangt u nog een brief met een antwoord op een vraag van mw. Giskes inzake stadsherstellichamen en de vrijstelling voor woningbouwcorporaties in de Wet op de vennootschapsbelasting 1969, gesteld tijdens de plenaire behandeling van dit wetsvoorstel op 12 november jl.

#### **Inleiding, buitengewone uitgavenregeling**

De buitengewone uitgavenregeling biedt een tegemoetkoming voor mensen met, in relatie tot hun inkomen, hoge uitgaven voor ziekte, invaliditeit en bevalling. De buitengewone uitgavenregeling hanteert geen definitie van «gehandicapt» of «chronisch ziek» zijn, maar sluit aan bij het feitelijk doen van uitgaven.

Binnen de buitengewone uitgavenregeling zijn forfaits<sup>1</sup> opgenomen die een compensatie bieden voor uitgaven in verband met ziekte, handicap of ouderdom die wel de draagkracht aantasten, maar niet benoembaar zijn (de zogenoemde «verborgen kosten»). De voorwaarde voor toegang tot het chronisch ziekenforfait is dat de afgelopen twee kalenderjaren buitengewone uitgaven in aanmerking moeten zijn genomen.

Door deze voorwaarde voor toegang is gewaarborgd dat de groep van chronisch zieken en gehandicapten die als gevolg van die ziekte of handicap structureel hoge kosten heeft, in aanmerking komt voor het chronisch ziekenforfait. In die zin functioneert de regeling goed. Het nadeel van de bovengenoemde voorwaarde voor toegang is evenwel dat het chronisch ziekenforfait een brede werking heeft. Ook personen die niet chronisch ziek of gehandicapt zijn, maar wel als gevolg van hoge ziektegerelateerde uitgaven mogelijk in relatie met een tijdelijk lager inkomen, twee jaar gebruik maken van de aftrek voor buitengewone uitgaven, komen in aanmerking voor het chronisch ziekenforfait. Vervolgens zal deze groep die noch gehandicapt, noch chronisch ziek behoeft te zijn, ook de volgende jaren eerder de drempel van de buitengewone uitgaven-

<sup>1</sup> Het ouderdomsforfait, het arbeidsongeschiktheidsforfait en het chronisch ziekenforfait.

regeling blijven overschrijden, door de toepassing van dit forfait. De vermenigvuldigingsfactoren geven de buitengewone uitgavenaftrek een hogere waarde voor mensen met een lager tot midden inkomen (tot € 28 850) die zich langere tijd geconfronteerd zien met buitengewone uitgaven. Hierbij kan een zelfde effect optreden als bij de toegang tot het chronisch ziektenforfait.

### **Afbakeningsproblematiek**

Het probleem van de afbakening van de doelgroep die voor specifieke voorzieningen voor gehandicapten en chronisch zieken in aanmerking zouden moeten komen, wordt al geruime tijd onderkend, zowel door uw Kamer als door dit en voorgaande kabinetten. Er zijn verschillende mogelijkheden onderzocht om het chronisch ziekenforfait uitsluitend aan chronisch zieken en gehandicapten ten goede te laten komen.

De kern van de afbakeningsproblematiek is dat er geen operationele definities voorhanden zijn van de begrippen «chronisch ziek» en «gehandicapt». Het is met andere woorden niet goed mogelijk om de groep door middel van een directe indicatiestelling af te bakenen. Om deze reden heeft het vorige kabinet als reactie op de motie Dijsselbloem onderzoek laten verrichten naar de mogelijkheden om met behulp van een indirect model voor indicatiestelling de groep van chronisch zieken en gehandicapten met hoge ziektegerelateerde uitgaven, zo nauwkeurig mogelijk te definiëren.

De uitkomsten van het bij brief van 10 maart 2003 (VWS 0300302) aan uw Kamer aangeboden NIVEL-onderzoek naar «Mogelijkheden van bestaande indicaties ter identificatie van chronisch zieken en gehandicapten met hoge ziektegerelateerde uitgaven» leiden tot de conclusie dat de bevindingen onvoldoende aangrijpingspunten bieden voor verdere uitwerking van het beoogde indirecte model voor indicatiestelling. Dit betekent dat geen invulling kan worden gegeven aan de bij motie van het lid Dijsselbloem gevraagde voorstellen om op basis van indicatiestelling, de inkomensondersteuning meer specifiek op de doelgroep te richten. Binnenkort zult u, zoals ik op 12 november jl. in uw Kamer aangaf, hierover een brief van de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid ontvangen.

Gegeven de conclusie dat noch een directe, noch een indirecte indicatie van de doelgroep mogelijk is, is voor het beter richten van de specifieke voorzieningen voor gehandicapten en chronisch zieken een andere afbakening vereist. Uw Kamer heeft bij het debat over het Belastingplan 2004, aangegeven dat het de voorkeur verdient om de toegang tot het chronisch ziekenforfait te baseren op een afgebakende categorie van specifieke uitgaven wegens chronische ziekte of handicap. Dit wil zeggen dat de fiscale tegemoetkoming voor uitgaven die binnen de buitengewone uitgavenregeling in aanmerking komen onverkort gehandhaafd blijft, maar dat het criterium op grond waarvan het chronisch ziekenforfait van toepassing is, vastgesteld wordt aan de hand van een afgebakende categorie specifieke uitgaven wegens chronische ziekte of handicap. Dit betekent dat een onderscheid gemaakt moet worden tussen de ziektekosten die in beginsel voor iedereen kunnen gelden en specifieke ziektekosten die geacht kunnen worden bij uitstek van toepassing te zijn voor chronisch zieken en gehandicapten.

Onderkend moet worden dat het bovenbedoelde onderscheid tussen «algemene» en «specifieke» uitgaven, noodgedwongen een enigszins arbitrair karakter zal hebben. Verschillende uitgaven wegens ziekte zullen niet eenduidig als specifiek en evenmin eenduidig als algemeen getypeerd kunnen worden. Dit betekent dat er sprake is van een dilemma bij het leggen van de grens tussen algemene en specifieke ziektekosten om de toegang tot het forfait te bepalen (de aftrek van ziektekosten blijft zoals opgemerkt ongewijzigd). Hoe groter de categorie van specifieke ziekte-

kosten is, hoe groter de kans zal zijn dat ook niet-chronisch zieken en niet-gehandicapten deze ziektekosten maken en derhalve in aanmerking komen voor het chronisch ziekenforfait. Hoe kleiner de categorie van specifieke ziektekosten is, hoe groter de kans dat chronisch zieken en gehandicapten ziektekosten maken die niet onder de categorie specifieke ziektekosten vallen. In de laatste situatie wordt de doelgroep van het chronisch ziekenforfait niet geheel bereikt.

### **Nota van wijziging**

Van de zijde van de Kamer zijn, mede aan de hand van informatie van de Chronisch Zieken en Gehandicaptenraad (CG-raad), voorstellen gedaan voor de afbakening van specifieke kosten. Deze voorstellen zijn leidraad geweest voor de afbakening die in hierbij aangeboden nota van wijziging wordt gehanteerd. In deze nota van wijziging wordt uitgegaan van het huidige zorgstelsel, met toekomstige wijzigingen in het zorgstelsel is geen rekening gehouden.

Als specifieke ziektekosten zijn in de nota van wijziging benoemd: hulpmiddelen (met uitzondering van farmaceutische hulpmiddelen), vervoerskosten (niet zijnde kosten voor ziekenbezoek), dieetkosten, extra uitgaven voor gezinshulp, extra uitgaven voor kleding en beddengoed en de eigen bijdragen voor verblijf in een AWBZ-instelling. Hoewel met deze afbakening beoogd wordt zo goed mogelijk aan te sluiten bij uitgaven die door gehandicapten en chronische zieken worden gedaan, zal deze afbakening nooit volledig sluitend zijn. Voor de toepassing van het chronisch ziekenforfait en voor de toepassing van de vermenigvuldigingsfactor wordt aangesloten bij deze specifieke uitgaven. Hiermee wordt slechts een fiscale operationalisering van het begrip «chronisch zieken» bewerkstelligd. Deze komen niet langer terecht bij personen die meerjarig buitengewone uitgaven hebben gehad, maar bij personen die in het kalenderjaar specifieke uitgaven hebben gehad. De vermenigvuldigingsfactor wordt voor de drempel geplaatst en heeft hierdoor een drempel verlagend effect voor gehandicapten en chronisch zieken die deze specifieke uitgaven hebben. De vermenigvuldigingsfactor wordt als gevolg van de beperktere toegang gesteld op 60%. Door het richten van de vermenigvuldigingsfactoren op specifieke uitgaven in verband met handicap of chronische ziekte wordt tevens tegemoetgekomen aan de tijdens de behandeling van het belastingplan 2003 ingediende motie van Vroonhoven over vermenigvuldigingsfactoren.

Logischerwijs ondervinden de personen die niet meer gebruik kunnen maken van het chronisch ziekenforfait, een nadeel. Dit nadeel is beoogd als het gaat om mensen die niet chronisch ziek en niet gehandicapt zijn. Zoals eerder opgemerkt, is het vanwege het arbitraire onderscheid tussen algemene en specifieke uitgaven, onvermijdelijk dat het nadeel ook optreedt bij die gehandicapten en chronisch zieken die geen of onvoldoende specifieke uitgaven hebben.

Onderstaand volgt een globale opsomming van de verschuivingseffecten in het gebruik van de buitengewone uitgaven:

#### *De groep waarvoor de regeling gelijk uitwerkt*

- Voor de groep belastingplichtigen die met het inkomen boven de inkomensgrens voor de vermenigvuldigingsfactoren uitkomt (€ 28 850) heeft de nota van wijziging geen effect, wanneer zij geen specifieke uitgaven hebben. Het vervallen en herintroduceren van de vermenigvuldigingsfactoren raakt hen niet, omdat zij daar noch onder de huidige regeling, noch onder de nieuwe regeling voor in aanmerking komen vanwege hun inkomen boven de genoemde grens.

#### *De groep waarvoor de regeling voordelig uitwerkt*

- Voor de belastingplichtigen met specifieke uitgaven (voor chronische ziekte) werkt de regeling voordeliger uit. In de huidige situatie is het mogelijk dat de algemene inkomensdrempel niet gehaald wordt waardoor er in de jaren erna ook geen recht op het chronisch ziekenforfait bestaat. Door een aparte drempel van € 300 voor specifieke kosten heeft deze groep eerder recht op het chronisch ziekenforfait. Aanvullend zal tevens ook geprofiteerd worden van de 60% vermenigvuldiging van de specifieke uitgaven. Door deze maatregelen zal deze groep eerder de inkomensdrempel overstijgen waardoor er recht ontstaat op (een grotere) aftrek wegens buitengewone uitgaven.

#### *De groep waarvoor de regeling nadelig uitwerkt*

- Voor ouderen zonder specifieke uitgaven (voor chronische ziekte) die momenteel voordeel hebben van de vermenigvuldigingsfactoren en deze tevens kunnen verzilveren, werkt de nieuwe regeling nadelig uit. Door de gerichtere inzet van de vermenigvuldigingsfactor kunnen zij nadeel hebben. Aangezien de vermenigvuldigingsfactoren voorheen na de drempel werden toegepast, zal deze groep wel recht behouden op aftrek wegens buitengewone uitgaven (en de nieuwe Tegemoetkomingsregeling). Door de nieuwe regeling kunnen ouderen dus niet uit de buitengewone uitgavenregeling vallen. Naarmate ouderen meer specifieke kosten hebben zal het nadeel afnemen. Overigens zal het eventueel optredende nadeel bij lage inkomens die hun buitengewone uitgavenaftrek niet (volledig) kunnen verzilveren, naar verwachting gecompenseerd worden door de nieuwe Tegemoetkomingsregeling Buitengewone uitgaven.
- De regeling werkt nadelig uit voor personen onder de 65 jaar met, in relatie tot hun inkomen, hoge ziektegerelateerde, maar niet-specifieke uitgaven, zij overstijgen momenteel de drempel waardoor ze op termijn recht hebben op het chronisch ziekenforfait en tevens op de vermenigvuldigingsfactoren (wanneer hun inkomen beneden € 28 850 blijft). Door de nieuwe regeling komen deze personen niet meer in aanmerking voor het chronisch ziekenforfait en de vermenigvuldigingsfactoren. Overigens zal ook hier het eventueel optredende nadeel bij lage inkomens die op dit moment hun aftrek wegens buitengewone uitgaven niet (volledig) kunnen verzilveren, naar verwachting gecompenseerd worden door de nieuwe Tegemoetkomingsregeling Buitengewone uitgaven. Bij deze groep is het mogelijk dat door het vervallen van het chronisch ziekenforfait de drempel niet gehaald wordt en men geen recht meer heeft op aftrek wegens buitengewone uitgaven.

#### **Budgettaire effecten**

De maatregelen in deze nota van wijziging zijn per saldo budgetneutraal. Tegenover het vervallen van de huidige vermenigvuldigingsfactoren (opbrengst circa 70 mln) staat de nieuwe vermenigvuldigingsfactor van 60% over specifieke kosten (kosten circa 80 mln) voor toepassing van de drempel. De nieuwe vermenigvuldigingsfactor heeft hierdoor een drempelverlagend effect. Door de gerichtere toegang van het chronisch ziekenforfait kunnen belastingplichtigen onder de 65 jaar het recht op het chronisch ziekenforfait verliezen (opbrengst circa 10 mln).

De wijzigingen in de buitengewone uitgavenregeling kunnen niet per 1 januari 2004 in de voorlopige teruggave worden verwerkt. De wijzigingen zullen bij de aangifte van de belasting over 2004 geëffectueerd kunnen worden. De voorgestelde regeling leidt in substantiële mate tot extra uitvoeringslasten bij de Belastingdienst, omdat de aangiften waarin buitengewone uitgaven worden opgevoerd aan een extra beoordeling moeten worden onderworpen.

In de bijgevoegde nota van wijziging is de uitwerking van de bovenstaande voorstellen opgenomen. Ik meld daarbij voor de volledigheid dat een aantal ingediende amendementen op dit terrein door de wijzigingen in het wetsvoorstel niet meer correct uit kan werken.

De Staatssecretaris van Financiën,  
J. G. Wijn