

Vergaderjaar 2007–2008

31 094

Wijziging van de Zorgverzekeringswet en de Wet op de zorgtoeslag houdende vervanging van de no-claimteruggave door een verplicht eigen risico

Nr. 33

GEWIJZIGD AMENDEMENT VAN HET LID KANT TER VERVANGING VAN DAT GEDRUKT ONDER NR. 14

Ontvangen 9 oktober 2007

De ondergetekende stelt het volgende amendement voor:

Artikel V komt te luiden:

ARTIKEL V

Artikel 6.18 van de Wet inkomstenbelasting 2001 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, onderdeel b, van de Wet inkomstenbelasting 2001 wordt «bedoeld in artikel 4 van de Wet op de zorgtoeslag» vervangen door: bedoeld in de artikelen 3 en 4 van de Wet op de zorgtoeslag.

2. Na het negende lid wordt een lid toegevoegd, luidende:

10. Bij ministeriële regeling wordt vastgesteld tot welke bedragen uitgaven die ten laste komen van het verplicht eigen risico, bedoeld in artikel 18a van de Zorgverzekeringswet, niet in aanmerking worden genomen indien een verzekerde als bedoeld in artikel 1, onderdeel f, van die wet:

a. recht heeft op een uitkering als bedoeld in artikel 118a van die wet dan wel een partner heeft die recht heeft op een dergelijke uitkering, of

b. recht heeft op een zorgtoeslag als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Wet op de zorgtoeslag dan wel een partner heeft die recht heeft op een dergelijke zorgtoeslag.

Toelichting

Een verplicht eigen risico is zonder meer aan te merken als een uitgave aan de zorg. Dit amendement beoogt de uitgaven ten lasten van een verplicht eigen risico minus de eventuele compensatie, wel in aanmerking te laten komen voor de aftrek bijzondere ziektekosten. Omdat mensen die al zorgtoeslag ontvangen al via de zorgtoeslag gedeeltelijk gecompenseerd (namelijk de gemiddelde uitgave aan eigen risico per verzekerde) worden voor het eigen risico, kunnen zij niet het gemiddelde aftrekken.

Kant