

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
DZ-K-U-2997133

Bijlagen
1

Uw brief
2010Z05453

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 4 mei 2010
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de Minister van Financiën, de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Leijten en Bashir (beiden SP) over berichtgeving inzake beperking van fiscale aftrek voor ziektekosten.

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

Antwoorden op Kamervragen van de leden Leijten en Bashir (beiden SP) aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Financiën over het bericht "Beperking aftrek nekt minima".

1

Wat is uw oordeel over het bericht 'Beperking aftrek nekt minima'? 1)

2

Erkent u dat de bezuiniging op de fiscale aftrekposten voor ziektekosten bij ouderen, minima, chronisch zieken en gehandicapten leidt tot financiële drama's, zoals een koopkrachtverlies tussen de 100 en 150 euro? Zo ja, op welke wijze gaat u dit koopkrachtverlies compenseren? Zo neen, waarom niet?

1 en 2

In diverse media (Stentor, Parool, Nederlands Dagblad) is recent aandacht gevraagd voor de gevolgen van de wijziging van de aftrek van buitengewone uitgaven (BU) met ingang van 2009. Deze gevolgen hangen samen met de overgang van de BU naar de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) per 2009. De minister van SZW en de toenmalige staatssecretaris van VWS zijn, mede namens de toenmalige staatssecretaris van Financiën, uitgebreid ingegaan op de inkomenseffecten van de overgang van de BU naar de Wtcg in hun brief van 7 oktober 2008 (Kamerstukken II, 2008/2009, 31 706, nr 10). Ook bij de behandeling van de Wtcg is uitvoerig gesproken over de inkomenseffecten. In aanvulling daarop heeft het ministerie van VWS een brochure "Financiële gevolgen van het afschaffen van de buitengewone uitgavenregeling" opgesteld, waarin voor een groot aantal huishoudens de inkomenseffecten worden toegelicht.

Het feit dat de inkomenseffecten van de Wtcg recent weer in de media hebben gekregen komt doordat mensen voor 1 april 2010 de belastingaangifte over 2009 moesten indienen. In de genoemde mediaberichtgeving wordt uitsluitend gekeken naar de effecten die samenhangen met het vervallen van de BU en niet naar de compenserende maatregelen in het kader van de Wtcg. Het gaat hierbij om:

- 1) een algemene tegemoetkoming van tussen de 150 en 500 euro op basis van leeftijd en zorggebruik in de Zvw, AWBZ en Wmo;
- 2) een verlaging van de eigen bijdrage voor AWBZ-zorg en Wmo-zorg. De korting op de eigen bijdrage voor intramurale zorg is 8% voor 65-plussers en 16% voor 65-minners. De korting op de eigen bijdrage voor extramurale zorg is 33%. Bovendien is de inkomensdrempel voor extramurale eigen bijdrage AWBZ/Wmo voor 65-minners verhoogd, waardoor 65-minners vaker de laagste eigen bijdrage betalen;
- 3) een tegemoetkoming van € 350,- voor arbeidsongeschikten met een UWV-uitkering die ten minste 35% arbeidsongeschikt zijn, ter compensatie van het verlies van de aftrek van het arbeidsongeschiktheidsforfait;
- 4) een verhoging van de tegemoetkoming voor mensen met een AOW-uitkering en een aanpassing van de ouderenkorting ter compensatie van het verlies van de aftrek van het ouderdomsforfait. Bovendien zijn inkomensdrempels in de huurtoeslag voor 65-plussers verhoogd, waardoor 65-plussers eerder in aanmerking komen voor huurtoeslag;
- 5) een ingeperkte fiscale regeling voor de aftrek van specifieke kosten van ziekte.

Tegenover de minnen van het beperken van de aftrek staan dus ook diverse plussen, juist voor de groep van chronisch zieken. Per saldo betekent de overgang van de BU naar de Wtcg voor de meeste chronisch zieken een inkomensverbetering, zoals ook aangeduid in de brief van 7 oktober 2008. Dit laat onverlet dat er ook mensen zijn die per saldo een negatief inkomenseffect ondervinden. Dit betreft allereerst huishoudens die op basis van standaardkosten (aanvullende polis, bril, begrafeniskosten etc.) aanspraak maakten op de BU, terwijl zij deze standaardkosten niet onder de ingeperkte fiscale regeling kunnen aftrekken. Hiernaast gaat het om huishoudens die – mede vanwege de doorwerking op inkomensafhankelijke regelingen als de huurtoeslag – relatief veel voordeel hadden van de BU. Vanwege het hogere marginale tarief en de inperking van de vermenigvuldigingsfactor voor 65-minners geldt dit vaker voor 65-minners dan voor 65-plussers die

gebruik maakten van de BU. Ten slotte hebben hoge inkomens last van het hogere drempelpercentage voor dat deel van het inkomen dat € 38.000 overschrijdt.

In het licht van de doelstelling om de Wtcg beter te richten op chronisch zieken en gehandicapten en daarbij een meer gelijke compensatie te geven van kosten voor verschillende groepen met vergelijkbare kosten acht het kabinet deze inkomenseffecten aanvaardbaar.

3

Vindt u het rechtvaardig dat mensen met een UWV-uitkering - ongeacht of ze gehandicapt of chronisch ziek zijn – automatisch 350 euro gecompenseerd krijgen, terwijl andere gehandicapten, chronisch zieken, minima en ouderen met forse ziektekosten en een andersoortig inkomen geen tegemoetkoming krijgen? Zo ja, waarom? Zo nee, welke maatregelen gaat u nemen om deze regeling rechtvaardiger te maken?

3

Als aangeduid bij de beantwoording van vraag 1 en 2 worden niet alleen arbeidsongeschikten met een UWV-uitkering die ten minste 35% arbeidsongeschikt zijn gecompenseerd, maar ook andere groepen waaronder ouderen en chronisch zieken en gehandicapten die op basis van hun zorggebruik in aanmerking komen voor de algemene tegemoetkoming. Hiernaast profiteren AWBZ/Wmo-gebruikers van de verlaging van de eigen bijdrage, en is er als vangnet bovendien een fiscale regeling voor specifieke zorgkosten. Het kabinet ziet dan ook geen redenen voor additionele maatregelen.

4

Acht u het wenselijk dat de ene gemeente wel bijzondere bijstand verstrekt om forse ziektekosten te compenseren, terwijl andere gemeenten geen tegemoetkoming verstrekken voor forse ziektekosten aan chronisch zieken, gehandicapten, minima en ouderen met een laag inkomen anders dan een UWV-uitkering? Zo ja, waarom? Zo nee, hoe gaat u deze willekeur en verschil in rechtspositie oplossen?

4

De Wtcg biedt een compensatie voor chronisch zieken en gehandicapten en is een landelijke regeling die niet per gemeente verschilt. De bijzondere bijstand op grond van de Wet werk en bijstand (WWB) is een vangnet voor bijzondere kosten. De toepassingsverschillen die in dit kader tussen de gemeenten optreden zijn het logisch gevolg van de beoordelingsvrijheid die de decentrale regelgeving aan de gemeenten geeft. Het is in de eerste plaats aan de gemeentelijke politiek om uit te maken in hoeverre toepassingsverschillen met andere gemeenten gerechtvaardigd zijn. In dit verband speelt ook de jurisprudentie een belangrijke rol. Door de toetsing van de toepassing die de gemeenten geven aan hun bevoegdheid, geeft de rechter aan welke elementen bepalend zijn voor de grenzen van de toepassingsverschillen tussen gemeenten onderling.

Overigens zijn gemeenten in de Verzamelbrief van februari 2009 geïnformeerd dat de overgang van de BU naar de Wtcg in beginsel geen consequenties heeft voor het recht op algemene en bijzondere bijstand.

5

Overweegt u mensen met een laag inkomen, met een WWB-uitkering, ANW-uitkering, AOW-uitkering of andersoortige uitkering te compenseren om het verlies in koopkracht door de bezuiniging op de fiscale aftrekposten voor ziektekosten op te heffen? Zo ja, welke maatregelen gaat u nemen? Zo nee, waarom niet?

5

In de eerdergenoemde brief van de minister van SZW en de staatssecretaris van VWS van 7 oktober 2008 zijn de inkomenseffecten van de overgang van de BU naar de Wtcg uitvoerig toegelicht. In deze brief is ook een aanvullend pakket gepresenteerd om kwetsbare groepen, waaronder chronisch zieken en gehandicapten, ouderen en uitkeringsgerechtigden, verder te beschermen. Bij de genomen maatregelen gaat het om ondermeer een verhoging van de tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten, een verhoging van de AOW-tegemoetkoming en een verhoging van de zorgtoeslag voor alleenstaanden. Er is geen aanleiding om op dit moment nog meer aanvullende maatregelen te nemen.

6

Aan hoeveel mensen zal in het najaar een compensatie worden uitgekeerd op basis van medicijn- en zorggebruik? Is dit aantal nog gegroeid door aanpassing van de normen?

6

In de memorie van toelichting van de Wtcg (Kamerstukken II, 2008/2009, 31 706, nr. 3) is gemeld dat 1,5 miljoen mensen een lage tegemoetkoming zullen ontvangen en 0,3 miljoen mensen een hoge tegemoetkoming. De voorstellen van de Taskforce, die gepresenteerd zijn in de tweede voortgangsrapportage Wtcg (Kamerstukken II, 2009/2010, 31 706, nr. 35) zullen een toename van betekenen van het aantal mensen dat voor een tegemoetkoming in aanmerking komt.

7

Garandeert u dat er niets mis zal gaan met de uitbetaling van de compensatie in het najaar? Zo nee, waarom niet?

7

De toenmalige staatssecretaris van VWS heeft begin 2009 de Stuurgroep Implementatie Wtcg ingesteld, met als taak om vroegtijdig mogelijke problemen bij de uitvoering van de Wtcg-tegemoetkoming te signaleren en oplossingen te ontwikkelen. Meest recent is de Tweede Kamer in de tweede voortgangsrapportage over de Wtcg (Kamerstukken II, 2009/2010, 31 706, nr. 35) uitvoerig geïnformeerd over de bevindingen van de Stuurgroep Implementatie Wtcg en de stand van zaken bij de uitvoering. Hierin is aangegeven dat de implementatie van de tegemoetkoming voorspoedig verloopt en dat de resterende openstaande vraagstukken voortvarend ter hand worden genomen. De Stuurgroep blijft het implementatietraject monitoren en zal voor eventuele nieuwe aandachtspunten oplossingsrichtingen aandragen.

8

Staat de minister van Financiën nog steeds achter zijn uitspraak dat mensen 'overgecompenseerd' zijn toen zij ook nog een hogere huur- en zorgtoeslag krijgen i.v.m. de ziektekostenaftrek? 2) Zo ja, vindt u het een sociale en rechtvaardige maatregel om kwetsbare mensen zo hard in de portemonnee te treffen? Zo nee, waarom niet?

8

In de meergenoemde brief van 7 oktober 2008 is het primaire uitgangspunt benoemd dat in de structurele situatie de vergoedingen die chronisch zieken en gehandicapten ontvangen beter aansluiten bij de gemaakte kosten dan onder de BU het geval was. De tot 1 januari 2009 bestaande ongelijke vergoeding hing allereerst samen met verschillen in marginaal tarief tussen verschillende groepen. Hiernaast konden huishoudens – afhankelijk van hun situatie – extra financieel voordeel van hun aftrek hebben, omdat deze aftrek het verzamelinkomen beïnvloedde dat als toetssteen geldt voor inkomensafhankelijke regelingen zoals zorgtoeslag, huurtoeslag en kindgebonden budget. Zoals ook middels een rekenvoorbeeld in de brief van 7 oktober 2008 is aangetoond, kon het binnen de BU voorkomen dat mensen – juist door de doorwerking in inkomensafhankelijke regelingen – meer dan

100% van hun kosten gecompenseerd kregen. Er is dan ook nadrukkelijk voor gekozen het fiscale element te verkleinen en de vermenigvuldigingsfactor voor 65-minners in de structurele situatie op een lager niveau te zetten om deze doorwerking in inkomensafhankelijke regelingen te beperken en zo te komen tot een meer gelijke compensatie te geven van kosten voor verschillende groepen met vergelijkbare kosten. Om de meest drastische inkomenseffecten te beperken is hierbij wel gekozen voor een geleidelijke inperking van de vermenigvuldigingsfactor voor 65-minners, waardoor de inkomenseffecten worden gemitigeerd.

- 1) De Stentor, 19 maart 2010: "Minder aftrek nekt minima"
- 2) Handelingen II, nr. 23, blz. 1869-1913