

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1737

Vragen van de leden **Van Miltenburg** en **Remkes** (beiden VVD) aan de staatssecretarissen van Financiën en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de fiscale behandeling van bewoners van particuliere woon- en/of zorgvoorzieningen*. (Ingezonden 28 januari 2010)

1

Bent u bekend met de bijdrage die bewoners van particuliere woon- en/of zorgvoorzieningen, in tegenstelling tot bewoners van «reguliere» AWBZ-instellingen, betalen voor servicekosten, waaronder onder andere service-, huur- en zorgcomponenten vallen?

2

Deelt u de mening dat de aftrekpost «genees- en heelkundige hulp», met uitzondering van ooglasers, niet is gewijzigd met de invoering van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten?

3

Kunt u aangeven hoe de verschillende belastingregio's omgaan met de aftrek van de eigen betalingen – zoals bedoeld in vraag 1 – die niet uit de AWBZ komen in relatie tot de aftrekpost «genees- en heelkundige hulp»?

4

Indien er sprake is van verschillende behandeling in de verschillende

belastingregio's, bent u dan bereid een landelijk beleid op dit punt vast te stellen? Zo ja, aan welk percentage denkt u dan? Zo nee, waarom bent u niet bereid deze rechtsongelijkheid aan te pakken?

Antwoord

Antwoord van staatssecretaris **De Jager** (Financiën), mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 25 februari 2010)

1
Ja.

2
Naast de uitsluiting van ooglaserverhandelingen ter vervanging van bril of contactlenzen zijn er ook andere wijzigingen aangebracht in de aftrekpost «uitgaven voor genees- en heelkundige hulp» (het huidige artikel 6.18 van de Wet inkomstenbelasting 2001). Deze zijn echter voor de verdere beantwoording van de gestelde vragen niet relevant.

3 en 4
In het besluit van 21 januari 2010, nr. DGB2010/372M (Stcrt. 2010, 1307) is in onderdeel 3.3 het landelijk beleid opgenomen ten aanzien van de vaststelling van de aftrekbare component voor specifieke zorgkosten in de pensioenprijs van een particuliere niet-AWBZ instelling. Ook

in voorgaande jaren was eenzelfde beleid reeds van kracht (opgenomen in eerdere besluiten). Hierbij is onder voorwaarden goedgekeurd dat een vertegenwoordiger van een niet-AWBZ-verzorgingstehuis afspraken kan maken met de inspecteur waaronder de bewoners vallen over het gedeelte van de pensioenprijs dat voor alle bewoners als specifieke zorgkosten kan worden aangemerkt. Daarbij dient de instelling onder andere een berekening te verstrekken van de kosten die zien op een aanspraak op verpleging bij ziekte en op lichamelijke verzorging die voortvloeit uit de ziekte. Deze benadering geldt voor alle belastingregio's. Echter, aangezien een dergelijke berekening en beoordeling zeer feitelijk van aard is en per instelling verschilt (het gaat bijvoorbeeld om de in de pensioenprijs begrepen salarissen van medisch personeel) zal de bevoegde inspecteur steeds maatwerk moeten leveren aan de hand van voornoemde in het beleidsbesluit vastgestelde landelijke uitgangspunten. Het hanteren van een vast percentage voor elke niet-AWBZ instelling, zou derhalve tekort doen aan de feitelijke situatie. Van rechtsongelijkheid is in de huidige benadering overigens geen sprake. De vaststelling

geschiedt terecht per pension waarbij het bedrag dat voor aftrek in aanmerking komt voor alle bewoners van de desbetreffende instelling gelijk is. Gelijke gevallen worden daarmee gelijk behandeld. Ik acht de huidige beleidslijn voldoende helder en toereikend. Ik zie dan ook geen aanleiding tot aanpassing.