

Vergaderjaar 2024–2025

36 600 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2025

Nr. 202

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN DE STAATSSECRETARIS VAN FINANCIËN

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 juli 2025

Met deze brief stuur ik u de kabinetsreactie over de aftrek specifieke zorgkosten, mede namens de Staatssecretaris van Fiscaliteit, Belastingdienst en Douane, de Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg, de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de Staatssecretaris Participatie en Integratie. In de kabinetsreactie ga ik in op de ambtelijke verkenning naar de vraag op welke wijze de middelen voor mensen met een chronische ziekte en/of beperking uit de huidige fiscale regeling voor aftrek en tegemoetkoming specifieke zorgkosten gerichter bij de doelgroep kunnen landen, zoals aangekondigd in het najaar van 2023¹. Het rapport van de ambtelijke verkenning is meegestuurd.

Uit de evaluatie van de huidige regeling blijkt dat deze door de doelgroep als complex wordt ervaren. De regeling is beperkt doeltreffend en doelmatig en er zijn zorgen rondom de uitvoerbaarheid. Uit de ambtelijke verkenning komt echter geen ideaal alternatief naar voren.

Huidige fiscale regeling

Via de aangifte inkomstenbelasting kunnen burgers gebruik maken van de aftrekpost «uitgaven voor specifieke zorgkosten» (hierna ASZ). Onder deze aftrekpost kunnen bepaalde uitgaven als gevolg van ziekte of invaliditeit (dit is de term die in de wet wordt gebruikt voor een beperking²) onder voorwaarden van het inkomen worden afgetrokken.

De tegemoetkoming specifieke zorgkosten (hierna TSZ) biedt ondersteuning voor burgers die geen of minder voordeel hebben van de aftrek doordat zij hun heffingskortingen hierdoor niet (volledig) kunnen

¹ Kabinetsreactie op evaluatie aftrek specifieke zorgkosten, 19 sept 2023 (Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 7)

² Artikel 6.17, eerste lid, Wet inkomstenbelasting 2001.

verzilveren. In zo'n situatie zou de persoon feitelijk geen (of minder) tegemoetkoming voor de gemaakte meerkosten krijgen. De TSZ corrigeert dit verschil en wordt automatisch uitbetaald door de Belastingdienst.

Deze fiscale regeling is in 2022 geëvalueerd³. De uitkomst van de evaluatie was dat de regeling beperkt doeltreffend en doelmatig is en er zorgen zijn rondom de uitvoerbaarheid. Gebruikers ervaren de regeling als complex en de kostenposten sluiten niet altijd goed aan bij de meerkosten van de doelgroep. Daarnaast kent de regeling hoge administratieve lasten, hoog niet-gebruik en veel (onbewust) onjuist gebruik. Ook wordt de regeling gebruikt door mensen die niet tot de doelgroep lijken te behoren, al blijkt het ingewikkeld harde grenzen of kaders te maken wie precies wel en wie niet tot de doelgroep behoren. De Belastingdienst is niet in staat om medische gegevens te controleren en de beoordeling van kostenposten is in sommige gevallen zeer casuïstisch. Een ander knelpunt is dat er grote heterogeniteit in type en hoogte meerkosten bestaat, waardoor de regeling al snel complexer en minder uniform wordt. In de reactie op het evaluatierapport heeft het kabinet in 2023 aangegeven *«een noodzaak te zien om de aftrek en tegemoetkoming van specifieke zorgkosten doeltreffender en doelmatiger te maken door deze beter te richten op de doelgroep van mensen met een beperking en/of een chronische ziekte. Tegelijkertijd dient de regeling indien ze behouden wordt, te worden vereenvoudigd.»*⁴

Ook heeft het kabinet toen aangegeven een ambtelijke verkenning te starten naar alternatieven. Het bijgevoegde rapport omvat de resultaten van deze ambtelijke verkenning die in gezamenlijkheid is uitgevoerd door de Ministeries van VWS, Financiën en SZW in afstemming met het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

Uit het rapport komt geen ideaal alternatief naar voren

Op basis van de evaluatie van de huidige ASZ, veldonderzoek, gesprekken met de doelgroep en gemeenten is op zoek gegaan naar mogelijke alternatieven om de middelen van de ASZ en TSZ gericht bij de doelgroep te krijgen. Het rapport gaat in op enkele mogelijkheden en schetst daarbij de complexiteit van het begrenzen van de doelgroep en het scherper maken van de doelstelling. Die complexiteit komt bij de geschetste alternatieve regelingen terug. Tevens is er bij elk alternatief een afruil tussen eenvoud, gerichtheid en administratieve lasten voor burger en uitvoerder. Twee varianten werden aanvankelijk als potentieel kansrijk geacht en zijn verder uitgewerkt: een gerichtere fiscale variant en het overhevelen van de middelen in het gemeentefonds, waarbij gemeenten verder invulling geven aan hoe ze de middelen inzetten voor de doelgroep.

De gemeentelijke variant is in consultatie gebracht bij de VNG en gemeenten. De VNG was daarbij uiterst kritisch en wees op risico's van een dergelijke variant vanwege de uitvoerbaarheid, risico's voor gemeenten en dat de gewenste eenduidigheid van de regeling die niet past bij gemeentelijke dienstverlening en taak. Uit participatiesessies met de doelgroep en de consultatie onder belangenorganisaties bleek dat de doelgroep vooral behoefte heeft aan een simpele, landelijke regeling. Daarmee lijkt een vervolg langs deze lijn niet kansrijk.

³ Dialogic, Evaluatie aftrek specifieke zorgkosten, 2022

⁴ Kabinetsreactie op evaluatie aftrek specifieke zorgkosten, 19 sept 2023 (Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 7)

Vereenvoudigen van bestaande fiscale regeling

De complexiteit en arbeidsintensiviteit van de niet fiscale beoordeling door de Belastingdienst in de ASZ en TSZ wijkt af van de reguliere uitvoering- en handavingsstrategie van de Belastingdienst. De beoordelingen van bonnetjesadministraties zijn zeer arbeidsintensief. De beoordeling door de Belastingdienst of er sprake is van ziekte en of de kosten noodzakelijk zijn, als ook de gevoeligheid van het delen van (medische) informatie, zorgen voor complexe discussies. Uit participatiesessies met de doelgroep en de consultatie onder belangenorganisaties bleek dat de doelgroep vooral behoefte heeft aan een regeling met weinig bewijslast. Gedurende het traject van het schrijven van bijgevoegd rapport zijn al verschillende verbetermaatregelen uitgewerkt en in praktijk gebracht om ook op korte termijn de geconstateerde problematiek te verlichten.

Huidige ontwikkelingen

De Belastingdienst heeft de voorlichting, campagnes en uitbreiding van informatie op de website voortgezet. Dat vindt zowel direct als indirect via stakeholders plaats. Door de complexiteit van de regeling blijft het lastig tot eenvoudige communicatieboodschappen te komen. Doorlopend vinden verbeteringen plaats naar aanleiding van klantsignalen. De Belastingdienst heeft met de optimale partnerverdeling van gezamenlijke aftrekposten en de voorspelling van de TSZ-teruggave in de aangifte inkomstenbelasting de hoeveelheid vragen tijdens de aangiftecampagne over de specifieke zorgkosten vorig jaar significant terug kunnen dringen. Communicatie en handhaving kunnen echter slechts tot op zekere hoogte het niet-gebruik en het onbedoelde gebruik van deze complexe regeling verminderen. Daarbij geldt voor de Belastingdienst dat verbetering van de huidige regeling of een alternatieve regeling noodzakelijk is om de doelgroep goed van dienst te kunnen zijn.

Per 2025 is de bestaande fiscale regeling op onderdelen al vereenvoudigd waar het gaat om de aftrek van vervoerskosten. Zo is de aftrek van de leefkilometers⁵ vervangen door een vast bedrag van € 925,- en is de kilometerprijs voor de aftrek van de zorgkilometers⁶ bepaald op een vast bedrag van € 0,23. Hierdoor hoeven burgers geen complexe berekeningen meer te maken voor vervoerskosten. Op basis van de uitkomsten van de uitvoeringstoets wordt verwacht dat deze wijzigingen leiden tot een verbetering van de handhaafbaarheid op deze kostensoort. Ook de komende periode werken we verder aan de fiscale regeling om de inkomensondersteuning voor burgers en de uitvoering door de Belastingdienst verder te vereenvoudigen.

⁵ Leefkilometers zijn de hogere vervoerskosten die een belastingplichtige wegens ziekte of invaliditeit maakt in vergelijking met personen die in financieel en maatschappelijk opzicht in vergelijkbare omstandigheden verkeren, maar die niet ziek of invalide zijn.

⁶ Zorgkilometers zien op uitgaven voor vervoer voor een medische behandeling of voor het verkrijgen van (farmaceutische) hulpmiddelen. Hierbij kan gedacht worden aan een afspraak bij een arts voor een behandeling in het ziekenhuis of een GGZ-instelling, het ophalen van medicijnen bij de apotheek of het inmeten en ophalen van aangepaste schoenen.

In de ambtelijke verkenning is gekeken naar volledige alternatieven ter vervanging van de huidige regeling. Hoe een vervolg te geven aan gericht bereiken van de doelgroep is aan een volgend kabinet.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
D.E.M.C. Jansen

De Staatssecretaris van Financiën,
T. van Oostenbruggen