37020 XVI Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2027

37022 Wijziging van enkele belastingwetten en enige andere wetten (Belastingplan 2027)

Nr. 110 Brief van de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 november 2026

Om de zorg toegankelijk en van hoge kwaliteit te houden, en ervoor te zorgen dat mensen die het nodig hebben ook in de toekomst nog kunnen rekenen op een vangnet zijn er in het coalitieakkoord hervormingen aangekondigd. De vormgeving van deze hervormingen is in meerdere debatten reeds onderwerp van gesprek geweest. Een belangrijke hervorming betreft de keuzes omtrent de aftrek specifieke zorgkosten (hierna: ASZ). Daartoe is tijdens de algemene politieke beschouwingen de motie Bikker c.s. aangenomen met het verzoek de Kamer te informeren over de mogelijkheden om de ASZ te behouden en tegelijk doelmatiger te maken en meer te richten op de ziektekosten als gevolg van een chronische ziekte (Kamerstuk 37020, nr. 31). Voorts zijn tijdens de begrotingsbehandeling van het ministerie van VWS en tijdens de behandeling van het pakket Belastingplan 2027 in uw Kamer door verschillende partijen, waaronder door ChristenUnie en 50Plus, vragen gesteld over de gevolgen van de voorgenomen afschaffing van de ASZ. Daarbij werd erop gewezen dat het bezwaarlijk is om in te stemmen met afschaffing van de ASZ zonder de invulling van de genoemde envelop van structureel € 350 miljoen euro te kennen. Deze zorgen zijn door de ChristenUnie en 50Plus in gesprekken met het kabinet herhaald. Het kabinet heeft goed geluisterd naar deze zorgen en doet daarom een aangepast voorstel. Dit mede in het licht van de toezegging aan het lid Bikker gedaan tijdens de begrotingsbehandeling van het ministerie van VWS om voor de plenaire afronding van het belastingplan met duidelijkheid over de ASZ te komen. Hierbij heeft het kabinet ook gekeken naar de resultaten uit de stapelingsanalyse die is uitgevoerd naar aanleiding van de motie Stoffer (Kamerstuk 36848, nr. 79). Deze analyse laat zien dat maatregelen in de optelsom voor een aantal huishoudens stevig kunnen uitpakken. Het voorstel voor een eerlijkere en gerichtere ASZ treft u in de door de Staatssecretaris van Financiën toegezonden derde nota van wijziging op het Belastingplan.

Een eerlijkere en gerichtere ASZ

Het kabinet stelt voor om de ASZ te behouden en eerlijker en gerichter te maken. De eerder uitgevoerde evaluatie van de regeling biedt daartoe ook aanknopingspunten. De ASZ is voor veel mensen met een chronische ziekte of beperking een belangrijke financiële steun. De regeling kent helaas ook veel knelpunten en tekortkomingen voor belastingplichtigen en de Belastingdienst.[1]

[1] Zie bijvoorbeeld brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris van Financiën van 11 juli 2025, Kamerstukken II 2024/25, 36600-XVI, nr. 202.

De regeling is gevoelig voor fouten, onjuist gebruik door onduidelijkheid en er is een gebrek aan gerichte medische toetsing. Daarnaast is zowel sprake van niet-gebruik als van onjuist gebruik. Ook dienen belastingplichtigen eerst zelf de kosten te betalen en wordt het recht en de hoogte van de teruggave pas op het moment van ontvangst van de belastingaanslag duidelijk. Dit vormde voor het kabinet aanleiding om de ASZ af te schaffen. Om chronisch zieken tegemoet te komen in hun zorgkosten is in het coalitieakkoord tevens een envelop van structureel € 350 miljoen euro gereserveerd.

Het kabinet stelt voor om de ASZ te behouden en ziet de uitkomsten van de eerder uitgevoerde evaluatie van de regeling als aanleiding om keuzes te maken binnen de regeling. Het kabinet stelt voor om de regeling gerichter en daarmee eerlijker te maken. Hiertoe worden keuzes gemaakt in de kostensoorten die voor aftrek in aanmerking komen, alsmede het drempelbedrag dat wordt gehanteerd voordat van de ASZ gebruik gemaakt kan worden.

Er bestaat geen eenduidige en bruikbare definitie van de doelgroep chronisch ziek en mensen met een beperking en ook niet van de subgroep daarbinnen van degenen met structureel hoge meerkosten. Daarom wordt ingezet op het inperken van kostensoorten die voor fiscale aftrek in aanmerking komen, waarvoor al andere mogelijkheden bestaan voor (gedeeltelijke) vergoeding of waarvan aannemelijk is dat zij in mindere mate gericht zijn op mensen met een chronische ziekte of beperking. Daartoe stelt het kabinet voor om kostenposten te laten vervallen die elders vergoed kunnen worden of waarvoor mensen zich (aanvullend) kunnen verzekeren. Het doel hiervan is de bestaande wettelijke (Zvw, Wlz, Wmo) vergoedingen als voorliggend te hanteren en te bezien waar al andere (private) vergoedingen zoals aanvullende verzekeringen mogelijk zijn. Daardoor werkt de regeling meer als sluitstuk en minder als aanvulling op bestaande arrangementen. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om (de niet vergoede kosten rondom) gehoorapparaten[2] of verpleging in een ziekenhuis. Daarnaast stelt het kabinet voor om kostenposten te laten vervallen die vaker voorkomen bij mensen zonder chronische ziekte of beperking en waarbij het gaat om kosten die relatief vaker eenmalige of incidentele kosten zijn. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om steunzolen, (reis)vaccins en tandartskosten. Als laatste stelt het kabinet voor om kostenposten die onder alternatieve geneeswijzen vallen te laten vervallen, zoals behandeling door de osteopaat of chiropractor, en homeopathische geneesmiddelen.

De kostenposten die behouden blijven zijn onder andere preferente medicijnen en alle reguliere voorgeschreven medicijnen die buiten de vergoeding vallen,

[2] Voorbeeld: gehoorapparaten die medisch noodzakelijk zijn worden vergoed door de zorgverzekeraar binnen het basispakket, ook binnen de zogeheten buitencategorie. Dit werkt zo dat er een indicatie wordt afgegeven voor de categorie hoortoestel die mag worden aangeschaft. Dit wordt vervolgens volledig vergoed uit het basispakket (los van het eigen risico). Daarbij geldt dat er een eigen bijdrage is van 25% van de kosten. Deze eigen bijdrage is niet aftrekbaar via de aftrek specifieke zorgkosten. Als iemand er zelf voor kiest om in een hogere categorie een hoortoestel te kopen, dan kon deze persoon de extra kosten aftrekken via de aftrek specifieke zorgkosten. Het voorstel is om deze aftrekmogelijkheid te laten vervallen.

vervoerskosten, dieetkosten, kosten voor (het wassen van) kleding- en beddengoed, aanpassingen aan auto/fiets/e.d. in verband met chronische ziekte of beperking, kosten van het gebruik van hulpmiddelen, gezinshulp en reiskosten voor ziekenbezoek. Dit zijn belangrijke en periodiek terugkerende kosten van mensen met een chronische ziekte of beperking. Het kabinet vindt het dan ook belangrijk dat er de mogelijkheid blijft bestaan op financiële ondersteuning voor deze kostenposten vanuit de aftrek specifieke zorgkosten, mede gelet op het momenteel ontbreken van een alternatieve voorziening hiervoor (zoals een aanvullende verzekering).

Naast het laten vervallen van bepaalde kostensoorten stelt het kabinet voor om de drempelbedragen beperkt te verhogen. De drempel is een percentage van het inkomen waarover geen aftrek mogelijk is. Dit houdt in dat bij de aftrekbare zorgkosten eerst de drempel in mindering wordt gebracht, waarna het restant in aftrek wordt gebracht op het inkomen. Deze drempel is inkomensafhankelijk. Door het verhogen van de drempel komen mensen vanaf hogere kosten ten opzichte van hun inkomen in aanmerking voor de aftrekpost. Het kabinet kiest hiervoor zodat de aangepaste regeling zich specifieker richt op mensen met relatief hoge meerkosten als gevolg van hun chronische ziekte of beperking. Voorgesteld wordt om de lage drempel te verhogen van 1,65% naar 1,7% en de hoge drempel van 5,75% naar 6,5%. Hierdoor worden mensen met lagere inkomens zoveel mogelijk ontzien (binnen het beschikbare budget). In onderstaande tabel vindt u de huidige drempels en de door het kabinet voorgestelde nieuwe drempels.

Tabel 1: Huidige en nieuwe drempel in de ASZ o.b.v. inkomen (prijzen 2026)

Inkomen (€)	Huidige drempel (€)	Nieuwe drempel (€)
0 t/m 9.680 (of 19.360 met fiscaal partner)	166 (of 332 met fiscaal partner)	166 (of 332 met fiscaal partner) (ongewijzigd)
9.681 (of 19.361met fiscaal partner) tot en met 51.411	1,65% van het drempelinkomen	1,7% van het drempelinkomen
51.412 en meer	848 + 5,75% van het bedrag boven 51.411	874 + 6,5% van het bedrag boven 51.411

Met deze aanpassingen stelt het kabinet een regeling voor die eerlijker en gerichter de noodzakelijke financiële ondersteuning kan blijven bieden voor mensen met een chronische ziekte of beperking, totdat er zicht is op een passender alternatief. Het kabinet komt hiermee tegemoet aan de knelpunten en tekortkomingen van de huidige regelingen en aan de wens van ChristenUnie en 50Plus om de groep mensen met een chronische ziekte of beperking zoveel mogelijk te ontzien. Ondanks dat er in de nieuwe vormgeving geprobeerd is chronisch zieken en mensen met een beperking zoveel mogelijk te ontzien, kan het kabinet negatieve inkomenseffecten in individuele gevallen niet uitsluiten. Daarom zal het kabinet zich blijven inzetten om te komen tot een beter werkend

alternatief. Ten behoeve van een goede informatievoorziening en kennisdeling zal het kabinet zowel over de aanpassingen in de ASZ als over een mogelijk toekomstig alternatief in gesprek gaan met patiëntenorganisaties, zoals IederIn.

Samenhang met andere zorgmaatregelen

Om de zorg ook in de toekomst toegankelijk en van hoge kwaliteit te houden zijn er naast ASZ nog meer hervormingen nodig, zoals de invoering van de inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage in de Wmo en het afschaffen van de huishoudelijke hulp in de Wmo. Net als bij de ASZ zal het kabinet bij de uitwerking van deze maatregelen goed kijken naar de precieze vormgeving om zo recht te doen aan de inzichten uit de stapelingsanalyse die is uitgevoerd naar aanleiding van de motie Stoffer.

Het kabinet gaat hierover graag met de Kamer in gesprek, zodat we samen komen tot verstandige maatregelen waardoor de zorg toegankelijk en van goede kwaliteit blijft.

Mede namens de staatssecretaris van Financiën, E. Eerenberg,

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
S.T.M. Hermans

De minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,
W.R.C. Sterk