

Vergaderjaar 2002–2003

**28 013**

**Wijziging van belastingwetten c.a.  
(Belastingplan 2002 I-Arbeidsmarkt en  
inkomensbeleid)**

**28 607**

**Wijziging van enkele belastingwetten c.a.  
(Belastingplan 2003 Deel I)**

**Nr. 33**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELE-  
GENHEID EN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,  
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

's-Gravenhage, 20 februari 2003

Mede namens de staatssecretaris van Financiën geven wij u hierbij een overzicht van de stand van het onderzoek naar de mogelijkheid van indicatiestelling voor compensatie van niet vergoede ziektegerelateerde uitgaven van gehandicapten en chronisch zieken.

Op 18 juni 2001 is het rapport van de interdepartementale werkgroep Inkomenspositie Gehandicapten en Chronisch Zieken aangeboden (SZW-02-565). Naar aanleiding van dit rapport zijn bij de behandeling van het Belastingplan 2002 en 2003 door de leden Dijsselbloem en Bussemaker moties ingediend (Kamerstukken 2001–2002, 28 013, nr. 24 en Kamerstukken 2002–2003, 28 607, nr. 35). De motie Dijsselbloem verzoekt de regering zo spoedig mogelijk met voorstellen te komen, waarbij de inkomensondersteuning van chronisch zieken en gehandicapten op basis van *indicatiestelling* specifiek bij de doelgroep terecht komt. De motie Bussemaker c.s. verzoekt de regering de Kamer binnen twee maanden te berichten over mogelijkheden voor indicatiestelling die de regering aan het onderzoeken is.

Beide moties hebben betrekking op het instrument van indicatiestelling.

Het algemeen overleg over het eindrapport IGCZ, dat gepland stond voor 17 oktober 2002 heeft door de val van het kabinet niet kunnen doorgaan. Dit zou bij uitstek de gelegenheid zijn geweest om u te informeren over de actuele stand van zaken en met elkaar van gedachten te wisselen over deze complexe materie. De complexiteit van de problematiek hangt samen met de veelsoortige kosten die een handicap of chronische ziekte met zich mee kunnen brengen en de grote differentiatie in spreiding van deze kosten binnen de omvangrijke doelgroep. Bovendien is een sluitende afbakening van de doelgroep niet voorhanden. Hiervoor zijn tot op heden onvoldoende bruikbare gegevens beschikbaar om naast of binnen de in het IGCZ-rapport beschreven specifieke of juist generieke compensatieregelingen, meer gerichte maatregelen te kunnen treffen.

Individuele indicatiestelling stuit, zoals uitvoerig uiteengezet in het IGCZ-rapport, op uitvoeringsproblemen. Ter uitvoering van de motie Dijsselbloem is bezien hoe de doelgroep met meerkosten zou kunnen worden geïdentificeerd aan de hand van bestaande indicatiestellingen of objectieve kenmerken. In dat verband is in het voorjaar 2002 nader onderzoek aanbesteed dat mogelijk aangrijpingspunten kan opleveren voor de ontwikkeling van een indirect model voor indicatiestelling, ter nadere afweging van compenserende maatregelen. Uit dit onderzoek zal moeten blijken of binnen de gehele doelgroep van gehandicapten en chronisch zieken subgroepen met meerkosten kunnen worden onderscheiden, zo mogelijk gedifferentieerd naar groepen met meer dan gemiddelde meerkosten.

Indien met behulp van deze onderzoeksresultaten een bruikbaar model voor indicatiestelling kan worden uitgewerkt, is het kabinet bereid mogelijke beleidswijzigingen te verkennen.

Hieronder ga ik nader in op

- a) de beperkte mogelijkheden voor tegemoetkomingen voor gehandicapten en chronisch zieken binnen de fiscale systematiek.
- b) de aard en de aanpak van lopend onderzoek.
- c) het voorziene vervolgtraject gericht op de mogelijke ontwikkeling van een model voor indicatiestelling met stappenplan en tijdpad.

### **Buitengewone uitgavenregeling**

Een van de regelingen die gebruikt kan worden door gehandicapten is de fiscale buitengewone uitgavenregeling. Dit instrument biedt een tegemoetkoming voor meerkosten in verband met ziekte of handicap. Gerichtte inkomensondersteuning voor specifieke groepen, zoals gehandicapten en chronisch zieken, kan niet worden gerealiseerd binnen de buitengewone uitgavenregeling.

Extra kosten wegens arbeidsongeschiktheid en chronische ziekte die de draagkracht aantasten, maar niet altijd benoembaar zijn, zijn binnen de buitengewone uitgavenregeling forfaitair aftrekbaar door middel van het chronisch ziekenforfait. Voor deze forfaitaire aftrek is gekozen omdat de Belastingdienst bij de zogenoemde verborgen kosten niet kan beoordelen of deze uitgaven inderdaad in verband met chronische ziekte of handicap zijn gedaan. De (naar aanleiding van het IGCZ-rapport) ingevoerde vermenigvuldigingsfactoren zijn bedoeld om de buitengewone uitgaven aftrek en het daarin verdisconteerde chronisch ziekenforfait meer waarde te geven voor lagere en middeninkomens. Het chronische ziekenforfait en de vermenigvuldigingsfactoren komen met name ten goede aan gehandicapten en chronisch zieken, omdat dit juist mensen zijn (met een lager of middeninkomen) die een langere periode hoge ziektegerelateerde uitgaven hebben. Het is echter wel mogelijk dat ook personen, die niet gehandicapt of chronisch ziek zijn dit voordeel krijgen, omdat de afbakening van de doelgroep op pragmatische wijze gebeurt.

De Belastingdienst is niet geëquipeerd om te bepalen of iemand een handicap of chronische ziekte heeft. Zoals hierboven aangegeven, moet blijken of en hoe gebruik gemaakt zou kunnen worden van het beoogde model voor indicatiestelling om aftrekposten meer toe te snijden op gehandicapten en chronisch zieken.

## Onderzoek

### *Oriëntatie en overwegingen: keuze voor NIVEL*

In januari 2002 is er interdepartementaal gestart met de uitvoering van de motie Dijsselbloem.

Besloten is aan de hand van nadere onderzoeksgegevens de bruikbaarheid van bestaande vormen van indicatiestelling als indicatie van meerkosten nader te onderzoeken. Tevens is afgesproken na te gaan of subgroepen kunnen worden onderscheiden naar aard en omvang van niet vergoede meerkosten in verband met ziekte of handicap. Deze onderzoeksinzet is afgestemd met de CG-Raad.

Uit een begin 2002 gehouden oriëntatie in IGCZ-verband bleek, dat de meest bruikbare onderzoeksinformatie kan worden geleverd door het NIVEL. Dit onderzoeksinstituut heeft in opdracht van de ministeries van SZW en VWS en de Inspectie voor de Gezondheidszorg een panel samengesteld van ca. 2000 mensen met een chronische ziekte: het Patiëntenpanel Chronisch Zieken (PPCZ).

### *Patiëntenpanel Chronisch Zieken (PPCZ)*

Het PPCZ bestaat sinds 1997 en heeft tot doel om chronisch zieken zelf aan het woord te laten over hun kwaliteit van leven, hun ervaringen en behoeften op het gebied van de (gezondheids-)zorg en hun maatschappelijke positie.

In de Programmacommissie PPCZ zijn naast het NIVEL onder andere SZW, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, VWS, en de CG-Raad vertegenwoordigd. De PPCZ-gegevens leveren belangrijke informatie. De leden van het panel zijn geselecteerd op grond van een medische diagnose van een chronische ziekte.

Aan dit panel wordt twee keer per jaar (april en oktober) een vragenlijst voorgelegd. De april-vragenlijst correspondeert met de datum van de belastingaangifte en gaat in op de financiële situatie van de panelleden. In overleg met de ministeries van SZW en VWS (financiers van nu lopend onderzoek) is de vraagstelling naar inkomsten en ziektegerelateerde uitgaven in de enquête 2002 nader gespecificeerd. Deze specificatie heeft een tweeledig doel. Ten eerste om duidelijker zicht te krijgen op voorzieningen, waar panelleden gebruik van maken met het oog op hiervan af te leiden veel voorkomende vormen van (combinaties van) indicatiestelling. Ten tweede om in kaart te brengen welke kosten of voorzieningen in de praktijk wel en welke niet worden vergoed.

### *Onderzoeksrapport bruikbaarheid bestaande indicatiestellingen*

In september 2002 is aan het NIVEL opdracht verleend voor uitvoering van het onderzoek naar de mogelijkheden van bestaande indicaties ter identificatie van chronisch zieken en gehandicapten met hoge niet vergoede ziektegerelateerde uitgaven. Het gaat om een analyse van de hierboven beschreven gegevens over het kalenderjaar 2002. Mogelijk kan onderbouwing worden verschaft voor een te ontwikkelen model voor indicatiestelling en kan meer inzicht worden verkregen in specifieke kenmerken van groepen met hoge extra kosten.

Het NIVEL rondt februari 2003 het onderzoeksrapport af, waarin de resultaten zijn beschreven van deze secundaire analyse van de PPCZ-data. De onderzoekers is gevraagd conclusies en aanbevelingen op te stellen over bruikbaarheid (c.q. de voorspellende waarde) van bestaande indicatiestelling als indicatie voor hoge niet vergoede ziektegerelateerde uitgaven.

Hoewel één derde van de chronisch zieke panelleden van het PPCZ tevens lichamelijke beperkingen heeft, zijn niet-chronisch zieke mensen met een lichamelijke handicap niet in het panel vertegenwoordigd. Om na te gaan of – zoals de CG-Raad veronderstelt – juist voor deze groep de niet vergoede meerkosten hoger liggen, wordt in opdracht van SZW een haalbaarheidsonderzoek verricht naar de uitbreiding van het PPCZ met een representatieve steekproef van lichamenlijk gehandicapten zónder chronische ziekte. Deze haalbaarheidsstudie zal eind februari 2003 zijn afgerond. Uitbreiding van het PPCZ met deze groep zal op zijn vroegst tweede helft 2003 of begin 2004 mogelijk zijn.

#### *Presentatie onderzoeksresultaten*

De onderzoeksresultaten worden voorjaar 2003 door het NIVEL gepresenteerd.

In deze bijeenkomst worden vertegenwoordigers van de betrokken departementen (SZW, Financiën, VWS) en gebruikersorganisaties (CG-Raad/CSO) in de gelegenheid gesteld meer achtergrond informatie te krijgen over de techniek, de mogelijkheden en beperkingen van het onderzoek. Gezien de bovengeschetste complexiteit van deze problematiek, zijn geïnteresseerde Tweede Kamerleden en hun medewerkers van harte uitgenodigd om deze presentatie bij te wonen. Zij kunnen hun vragen dan direct aan de onderzoekers van het NIVEL stellen. Tijdens deze bijeenkomst kan door de departementen nog niet inhoudelijk worden gereageerd op de bruikbaarheid van de onderzoeksresultaten voor een eventueel indirect model voor indicatiestelling en eventuele implicaties voor toekomstige beleidswijzigingen.

#### *Vervolgtraject: stappenplan met tijdpad*

##### *1 Afronding onderzoek*

Februari 2003 wordt het onderzoek naar de bruikbaarheid van bestaande indicaties afgerond.

Eind februari 2003 komen de resultaten van de haalbaarheidsstudie gehandicaptenpanel beschikbaar.

##### *2 Presentatie onderzoeksresultaten*

Voorjaar 2003 worden de onderzoeksresultaten naar de bruikbaarheid van bestaande indicatiestellingen aan betrokkenen gepresenteerd in een door het ministerie van VWS te organiseren bijeenkomst. Daarbij zal – zo mogelijk – ook worden ingegaan op de uitkomsten van de haalbaarheidsstudie naar de uitbreiding van het PPCZ met een panel van lichamenlijk gehandicapten.

##### *3 Uitwerking van een model voor indicatiestelling*

Naar aanleiding van de onderzoeksresultaten zal het kabinet verkennen welke mogelijkheden er zijn om met behulp van een indirect model voor indicatiestelling, de niet vergoede meerkosten van gehandicapten en chronisch zieken meer gericht te compenseren.

Eind juli 2003 zal de Kamer hiervan op de hoogte worden gesteld.

Overigens attenderen wij u in dit verband nog op het onlangs verschenen rapport: «Financiële positie van chronisch zieken; gebruik en mogelijkheden van de regeling voor buitengewone uitgaven binnen de Wet inkomstenbelasting 2001». Uit dit onderzoek, verricht door het NIVEL in nauwe samenwerking met de Stichting voor Economisch Onderzoek (SEO), blijkt dat slechts 11% van de chronisch zieken gebruik heeft gemaakt van deze aftrekregeling. Berekend in termen van beschikbaar inkomen, na aftrek

van uitgaven in verband met ziekte, blijkt dat éénderde van alle chronisch zieken een beschikbaar inkomen heeft van minder dan 1000 euro per maand. Dit wordt toegeschreven aan het feit dat zij vaker zijn aangewezen op een uitkering en bovendien hoge uitgaven hebben in verband met hun ziekte.

Uiteraard zullen ook de resultaten van dit onderzoek worden betrokken bij de hiervoor beschreven verkenning.

De Minister van Sociale Zaken, en Werkgelegenheid,  
A. J. de Geus

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
C. I. J. M. Ross-van Dorp