

Vergaderjaar 2008–2009

31 706

Regeling van een tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten (Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten)

Nr. 5

ADVIES RAAD VAN STATE EN NADER RAPPORT

Hieronder zijn opgenomen het advies van de Raad van State d.d. 8 september 2008 en het nader rapport d.d. 15 september 2008, aangeboden aan de Koningin door de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mede namens de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de staatssecretaris van Financiën. Het advies van de Raad van State is cursief afgedrukt.

Bij Kabinetsmissive van 4 september 2008, no. 08.002.414, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mede namens de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de Staatssecretaris van Financiën, bij de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel van wet tot regeling van een tegemoetkoming voor chronisch zieke en gehandicapte verzekerden (Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten), met memorie van toelichting.

Het voorstel introduceert een aantal maatregelen om chronisch zieken en gehandicapten tegemoet te komen in de meerkosten waarmee zij te maken hebben. Deze maatregelen zullen de thans in de inkomstenbelasting bestaande buitengewone uitgavenregeling die op 1 januari 2009 zal vervallen, vervangen. Het voorstel beslaat verschillende soorten maatregelen. Het gaat om specifieke maatregelen gericht op de compensatie van chronisch zieken en gehandicapten en om generieke maatregelen die met name de algemene inkomenspositie voor ouderen en arbeidsongeschikten ondersteunen. De Raad van State maakt naar aanleiding van het wetsvoorstel opmerkingen over de samenhang van de voorgenomen generieke maatregelen met het doel van het voorstel, de fiscale regeling betreffende uitgaven voor specifieke zorgkosten, de doelmatigheid van de systematiek van de forfaitaire regeling, de toekenning van een publiekrechtelijke bevoegdheid aan het CAK, de bescherming van persoonsgegevens en het toezicht op het CAK met betrekking tot de uitvoering van een aantal wettelijke taken. Hij is van oordeel dat het voorstel in verband daarmee (deels) nader dient te worden overwogen.

Blijkens de mededeling van de Directeur van Uw Kabinet van 4 september 2008, no. 08.002.414, machtigde Uwe Majesteit de Raad van State zijn advies inzake het bovenvermelde voorstel van wet rechtstreeks aan mij te doen toekomen. Dit advies, gedateerd 8 september 2008, nr. W13.08.038/l, bied ik U hierbij aan.

De Raad maakt opmerkingen over de samenhang van de voorgenomen generieke maatregelen met het doel van het voorstel, de fiscale regeling betreffende uitgaven voor specifieke zorgkosten, de doelmatigheid van de

systematiek van de forfaitaire regeling, de toekenning van een publiekrechtelijke bevoegdheid aan het CAK, de bescherming van persoonsgegevens en het toezicht op het CAK met betrekking tot de uitvoering van een aantal wettelijke taken.

De opmerkingen van de Raad hebben aanleiding gegeven tot aanvulling van het wetsvoorstel in verband met de toekenning van publiekrechtelijke bevoegdheid aan het CAK en tot een substantiële aanvulling van de memorie van toelichting wat betreft de bescherming van persoonsgegevens. Daarnaast zijn ook op andere punten passages aan de toelichting toegevoegd.

I AANLEIDING VOOR HET VOORSTEL

Het buitengewone uitgaven-dossier is met de invoering van een regeling op grond van het Besluit op de Inkomstenbelasting 1941 geopend en sedertdien nooit gesloten geweest. Achtergrond van de regeling, die in het Besluit op de Inkomstenbelasting 1941 was opgenomen en sedertdien in de opeenvolgende wetten opgenomen is gebleven, is het bieden van een fiscale tegemoetkoming indien de draagkracht ernstig wordt aangetast als gevolg van op de belastingplichtige drukkende bijzondere uitgaven. Deze uitgaven waartoe de uitgaven ter zake van ziekte, invaliditeit en sterfgeval werden gerekend, werden alleen als buitengewone uitgaven gerekend indien de belastingplichtige tengevolge daarvan grotere uitgaven heeft dan het merendeel van de belastingplichtigen die wat inkomen, vermogen en gezin betreft, in dezelfde omstandigheden verkeren (artikel 51 Besluit op de Inkomstenbelasting 1941). «Normale» uitgaven dienen aldus buiten aanmerking te blijven, hetgeen vorm is gegeven door het opnemen van een drempel die moet worden overschreden, voordat aftrek mogelijk is.

De buitengewone lastenregeling is niet alleen ingezet voor de bijzondere uitgaven. In de loop van de tijd is de regeling aangevuld met vaste aftrekken. Deze vaste aftrekken hebben een inkomenspolitieke achtergrond. Zo zijn in 1983 in het tarief van de inkomstenbelasting de aftrekken wegens arbeidsongeschiktheid en wegens ouderdom afgeschaft. Ter compensatie daarvan is naast maatregelen in de sfeer van een aantal sociale uitkeringen de aftrek wegens buitengewone lasten met een vaste aftrek voor arbeidsongeschiktheid en ouderdom uitgebreid. Ingaande 1998 is deze vaste aftrek uitgebreid tot chronisch zieken in verband met uitgaven die niet direct kunnen worden gerelateerd aan hun ziekte dan wel niet kunnen worden gekwantificeerd. Zij kunnen – naast de op hen drukkende kosten ter zake van ziekte, invaliditeit en bevalling – een additioneel bedrag als aftrekbare ziektekosten in aanmerking nemen zonder dat daar direct aanwijsbare uitgaven tegenover hoeven te staan. Evenzo zijn in 2004 de vermenigvuldigingsfactoren voor de specifieke uitgaven ingevoerd teneinde drempelverlagend te werken voor de uitgaven die ook in aanmerking worden genomen voor de beoordeling van de toegang tot het chronisch ziekenforfait. Het opnemen (en continueren) van deze inkomenspolitieke elementen in de buitengewone uitgavenregeling vormt op zich een oneigenlijk element in die regeling. Deze elementen hebben er ook aan in de weg gestaan de buitengewone uitgavenregeling toe te spitsen op chronisch zieken en gehandicapten. Voor de kosten die door chronisch zieken en gehandicapten moeten worden gemaakt uit hoofde van hun ziekte of handicap, heeft de buitengewone uitgavenregeling daardoor de grenzen bereikt van hetgeen een fiscaal instrument vermag.

In het kader van het Belastingplan 2008 is de buitengewone uitgavenregeling in twee stappen afgeschaft en is voorgesteld een compensatieregeling voor chronisch zieken en gehandicapten op te nemen in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Als leidend motief voor dat voorstel is in de toelichting op het Belastingplan 2008 gesteld dat de stijging van het gebruik van de buitengewone uitgaven vooral het gevolg is van het gebruik door anderen dan chronisch zieken en gehandicapten, hetgeen aangeeft dat de regeling te weinig gericht is, alsmede dat door de toename van het gebruik de regeling budgettair onbeheersbaar is geworden. In het Plan van aanpak «Vereenvoudigingsoperatie Belastingdienst» is de regeling genoemd als een die verantwoordelijk is voor een onevenredige complexiteit van de wetgeving. Tevens is aangegeven dat er sprake is van een aanmerkelijk niet-gebruik van de regeling.

I AANLEIDING VOOR HET VOORSTEL

Terugkijkend op de geschiedenis van het buitengewone uitgaven-dossier, stelt de Raad terecht vast dat de buitengewone uitgavenregeling niet alleen is ingezet voor bijzondere uitgaven, maar in de loop van de tijd ook is aangevuld met vaste aftrekken met een inkomenspolitieke achtergrond. De Raad komt tot de conclusie dat het opnemen en continueren van dergelijke inkomenspolitieke elementen in de buitengewone uitgavenregeling op zich een oneigenlijk element in die regeling vormt. De Raad merkt op dat deze elementen er ook aan in de weg hebben gestaan de buitengewone uitgavenregeling toe te spitsen op chronisch zieken en gehandicapten. Voor de kosten die door chronisch zieken en gehandicapten moeten worden gemaakt uit hoofde van hun ziekte of handicap, heeft de buitengewone uitgavenregeling daardoor de grenzen bereikt van hetgeen een fiscaal instrument vermag. Deze waarnemingen van de Raad ondersteunen de keuze van het kabinet om een regeling te treffen die specifiek gericht is op versterking van de financiële positie van chronisch zieken en gehandicapten. Deze regeling gaat gepaard met (tijdelijk) generieke maatregelen gericht op compensatie van onwenselijk geachte inkomenseffecten. Het kabinet is van oordeel dat met een specifiek op de groep chronisch zieken en gehandicapten afgestemde regeling een grote stap voorwaarts wordt gezet. Gegeven de lange voorgeschiedenis van het buitengewone uitgaven-dossier – de Raad wijst daar terecht op – zullen zowel in de fiscaliteit en de sociale zekerheid, maar ook als het gaat om de afbakening van doelgroep chronisch zieken en gehandicapten, verdere stappen kunnen worden gezet die tot een volledig uitgebalanceerde wetgeving met betrekking tot tegemoetkoming en compensatie van chronisch zieken en gehandicapten leiden.

II HET VOORSTEL

Op grond van nader beraad heeft het kabinet besloten om geen regeling gericht op chronisch zieken en gehandicapten in de Wmo op te nemen. Met het voorstel wordt thans een zelfstandige regeling geïntroduceerd voor een tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten die worden geconfronteerd met hoge uitgaven in verband met gezondheidsproblemen.

De nieuwe regeling bestaat uit een combinatie van specifieke en generieke elementen. De specifieke elementen betreffen een forfaitaire regeling voor de meerkosten van chronisch zieken en gehandicapten (par. 2.1 van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten; hierna Wtcg), een nieuwe fiscale regeling voor uitgaven van specifieke zorgkosten in de Wet inkomstenbelasting 2001 (art. 8 Wtcg), en een grondslag voor een – niet fiscale – tegemoetkomingsregeling als opvolger van de bestaande tegemoetkomingsregeling buitengewone uitgaven (art. 19 Wtcg). Het generieke deel betreft met name een algemene inkomenscompensatie voor ouderen en arbeidsongeschikten.

II HET VOORSTEL

De Raad constateert dat het kabinet op grond van nader beraad heeft besloten de regeling gericht op chronisch zieken en gehandicapten niet op te nemen in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), maar een zelfstandige regeling te introduceren voor een tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten die worden geconfronteerd met hoge uitgaven in verband met gezondheidsproblemen.

III KRING VAN GERECHTIGDEN

Met de omschrijving van degenen die als chronisch ziek of gehandicapt worden aangemerkt, wordt de knoop doorgehakt die ontstaan is als resultaat van een weerbarstig en lang bediscussieerd probleem.

Daarbij heeft de Raad begrip voor het feit dat de nauwkeurige afbakening nog nader kan – en zal moeten – worden bepaald. De Raad acht het daarom passend dat in artikel 2, derde en vierde lid, Wtcg een regeling is opgenomen, die een snelle maar met waarborgen omklede aanvulling van de criteria mogelijk maakt.

De Raad zal over de in artikel 2, eerste lid, Wtcg omschreven criteria dan ook thans geen inhoudelijke opmerkingen maken, maar behoudt zich voor bij de verdergaande uitkristallisering van deze criteria kanttekeningen te plaatsen.

Wel is de Raad van oordeel dat gelet op aanleiding en doel van de Wtcg de toegang tot de regeling beperkt zou dienen te blijven tot chronisch zieken en gehandicapten. Voorkomen dient te worden dat andere groepen dan die chronisch zieken en gehandicapten om inkomenspolitieke redenen tegemoetkomingen uit hoofde van de Wtcg kunnen krijgen. Tegemoetkomingen aan anderen dienen een eigen plaats buiten de hoofdstukken 1 en 2 van de Wtcg te krijgen. De Raad wijst in dit verband op de voorgestelde tegemoetkoming aan arbeidsongeschikten.

III KRING VAN GERECHTIGDEN

De Raad kenschetst de omschrijving in het wetsvoorstel van degenen die als chronisch ziek of gehandicapt worden aangemerkt, als het doorhakken van een knoop die ontstaan is als resultaat van een weerbarstig en lang bediscussieerd probleem, en toont begrip voor het feit dat de nauwkeurige afbakening nog nader kan – en zal moeten – worden bepaald.

De Raad acht het passend dat in artikel 2, derde en vierde lid, van het wetsvoorstel een regeling is opgenomen die een snelle maar met waarborgen omklede aanvulling van de criteria mogelijk maakt. De Raad onthoudt zich thans van inhoudelijke opmerkingen over de gekozen criteria, maar behoudt zich het recht voor die wel te maken bij de verdergaande uitkristallisering van deze criteria.

Het kabinet onderschrijft het oordeel van de Raad dat, gelet op aanleiding en doel van het wetsvoorstel, de toegang tot de regeling beperkt zou dienen te blijven tot chronisch zieken en gehandicapten. Bij de verdere verfijning van de groep chronisch zieken en gehandicapten zal rekening worden gehouden met de opmerking van de Raad over de aanleiding en het doel van het wetsvoorstel.

IV DE AARD VAN DE MAATREGELEN

Voorts heeft de Raad opmerkingen over de aard van de voorgenomen maatregelen en de wijze waarop vorm wordt gegeven aan de uitvoering van de forfaitaire tegemoetkoming.

In het voorstel zijn specifieke maatregelen, waaronder een forfaitaire regeling voor de meerkosten van chronisch zieken en gehandicapten en een fiscale regeling voor uitgaven van specifieke zorgkosten, en generieke maatregelen die betrekking hebben op algemene inkomenscompensatie opgenomen. Met betrekking tot de aard van de verschillende maatregelen maakt de Raad de volgende opmerkingen.

1. De samenhang van de generieke maatregelen met het doel van het voorstel
Het voorstel bevat de volgende generieke maatregelen: een tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten (artikel 6 Wtcg), een verhoging van de ouderenkorting (art. 8.17 Wet IB 2001) en een wijziging huurtoeslag voor ouderen (art. 12 Wtcg). Deze generieke maatregelen hebben, aldus de toelichting, betrekking op de algemene inkomenscompensatie voor arbeidsongeschikten en ouderen. In zijn advies over het Belastingplan 2008 heeft de Raad aangegeven dat de aanwezigheid van inkomenspolitieke elementen in de thans geldende buitengewone uitgavenregeling op zich een oneigenlijk element vormt in die regeling. Het is dan ook goed dat de voor de oorspronkelijke buitengewone uitgavenregeling belastende inkomenspolitieke maatregelen weer een eigen plaats krijgen¹.

De Raad constateert echter dat toch een tegemoetkoming aan arbeidsongeschikten wordt ingevoerd als onderdeel van het voorstel dat de tegemoetkoming in de meerkosten van chronisch zieken en gehandicapten tot doel heeft. De Raad meent dat genoemde generieke maatregel die niet specifiek betrekking heeft op de tegemoetkoming van chronische zieken en gehandicapten, geen onderdeel van hoofdstuk 1 en 2 Wtcg zou moeten vormen, maar in de desbetreffende uitkeringswetten zou moeten worden opgenomen, zoals ook de ten aanzien van de inkomenspolitieke maatregelen voor ouderen in de Wet IB 2001 en de Wet op de huurtoeslag is geschied.

De Raad adviseert het voorstel ten aanzien van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten aan te passen.

Indien en voor zover het voorstel er echter vooral op zou zijn gericht de gevolgen van de afschaffing van de buitengewone uitgavenregeling voor verschillende groepen betrokkenen te compenseren en niet alleen als doel

¹ Kamerstukken II 2007/08, 31 205, nr. 4.

heeft om chronisch zieken en gehandicapten te tegemoet te komen, is de Raad van oordeel dat de motivering van het voorstel daarop moet worden afgestemd. In dat geval moet bovendien in de toelichting nader worden aangegeven waarom bepaalde (andere) groepen betrokkenen die tot 1 januari 2009 van de buitengewone uitgavenregeling gebruik kunnen maken, niet ingevolge het voorstel worden gecompenseerd. De Raad adviseert in dat geval de toelichting aan te vullen.

IV. DE AARD VAN DE MAATREGELEN

1. De samenhang van de generieke maatregelen met het doel van het voorstel De Raad onderschrijft dat met de in het wetsvoorstel vervatte generieke maatregelen, te weten de algemene inkomenscompensatie voor arbeidsongeschikten en ouderen, oneigenlijke elementen uit de thans geldende buitengewone uitgavenregeling vervallen en weer een eigen plaats krijgen. De Raad constateert echter dat toch een tegemoetkoming aan arbeidsongeschikten wordt ingevoerd als onderdeel van het voorstel dat de tegemoetkoming in de meerkosten van chronisch zieken en gehandicapten tot doel heeft. De Raad meent dat genoemde generieke maatregel die niet specifiek betrekking heeft op de tegemoetkoming van chronische zieken en gehandicapten, geen onderdeel van hoofdstuk 1 en 2 Wtcg zou moeten vormen, maar in de desbetreffende uitkeringswetten zou moeten worden opgenomen, zoals dat ook ten aanzien van de inkomenspolitieke maatregelen voor ouderen in de Wet inkomstenbelasting 2001 (Wet IB 2001) en de Wet op de huurtoeslag is geschied. De Raad adviseert het voorstel ten aanzien van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten aan te passen.

Het advies van de Raad om de tegemoetkoming aan arbeidsongeschikten op te nemen in de desbetreffende uitkeringswetten is niet overgenomen.

Daarbij is overwogen dat de tegemoetkoming, gelet op de omschrijving van de doelgroep, wel wordt verstrekt aan personen die in ieder geval langdurig ziek zijn of een handicap hebben. Immers, de doelgroep bestaat uit personen die wegens ziekte of gebreken niet in staat zijn hetzelfde te verdienen als gezonde personen met een vergelijkbare opleiding of ervaring. Het gaat om personen die een mate van arbeidsongeschiktheid hebben van 45% of meer, en die dus niet ten minste 55% kunnen verdienen van wat een gezonde persoon verdient. De regeling van de tegemoetkoming aan arbeidsongeschikten heeft daarmee een aantal kenmerken die overeenkomen met de regeling van de andere tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten, zodat regeling in hetzelfde hoofdstuk op zijn plaats is. Daarnaast zou het opnemen van het verstrekken van de tegemoetkoming in de uitkeringsregelingen in de vorm van een aanvulling op de arbeidsongeschiktheidsuitkering, zoals de tegemoetkoming voor ouderen een aanvulling is op het ouderdomspensioen op grond van de AOW, met zich brengen dat bij die uitkeringsverstrekking moet worden aangesloten. Dit zou tot gevolg hebben dat de tegemoetkoming bruto per maand wordt verstrekt en niet netto voor betrokkene. Voorts zou meer geregeld moeten worden om doorwerking naar inkomensafhankelijke regelingen te voorkomen. Aparte regeling in dit wetsvoorstel maakt het mogelijk te kiezen voor een tegemoetkoming, die netto wordt uitgekeerd, niet behoort tot het voor inkomensafhankelijke regelingen of bijdragen relevante verzamelinkomen en eenmaal per jaar ambtshalve wordt toegekend. Om dit zonder al te veel uitvoeringslasten te bewerkstelligen, is gekozen voor de uitvoering door het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV) en een doelgroep, die bij het UWV bekend is. De memorie van toelichting is op het punt van de uitvoering door het UWV en het aanduiden van de doelgroep nog nader verduidelijkt

In verband met het voorgaande hoeft niet verder te worden ingegaan op de veronderstelling van de Raad dat de voorgestelde tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten er mogelijk vooral op is gericht de gevolgen van de afschaffing van de buitengewone uitgavenregeling voor verschillende groepen betrokkenen te compenseren, en niet alleen als doel heeft om chronisch zieken en gehandicapten te tegemoet te komen. Dat is niet het geval.

2. De fiscale regeling betreffende uitgaven voor specifieke zorgkosten
Met betrekking tot de voorgestelde nieuwe regeling voor specifieke zorgkosten plaatst de Raad kanttekeningen bij het opnemen van die regeling in de Wet IB 2001 alsmede de kring van gerechtigden, de hulpmiddelen en de vermenigvuldigingsfactoren van de nieuwe fiscale regeling.

a. Het inpassen van de specifieke zorgkosten in de Wet IB 2001

In punt I van dit advies is reeds aangegeven dat de thans geldende buitengewone uitgavenregeling met ingang van 1 januari 2009 wordt afgeschaft, omdat deze te weinig gericht en onevenredig complex is en er bovendien sprake is van een aanmerkelijk niet-gebruik van de regeling.

De Raad merkt op dat door de inpassing van de nieuwe regeling voor specifieke zorgkosten in de Wet IB 2001 opnieuw een regeling wordt vastgesteld die veel uitvoeringsproblemen zal veroorzaken en onvoldoende gericht is op het compenseren van die personen die dat het meeste nodig hebben.

Een belangrijk aspect hierbij is, dat voor het geldend maken van de aftrek voor de specifieke zorgkosten het doen van aangifte voor de inkomstenbelasting nodig is. Het opnieuw betrekken van chronisch zieken en gehandicapten in de aanslagregeling vormt een kwetsbaar element in het massale proces van de aanslagregeling. Met name is dit het geval door de omstandigheid dat zij opgave moeten doen van de in artikel 6.17 Wet IB 2001 opgenomen specifieke zorgkosten. Dit vergt kennis van hetgeen onder die zorgkosten wordt begrepen en het administreren van die kosten en de daarop betrekking hebbende bescheiden.

Op deze wijze wordt een beroep gedaan op fiscaal niet-geschoolden, de zwakste schakel in de keten van de aanslagregeling. Dit is in strijd met het streven bij het massale proces van de aanslagregeling inkomstenbelasting zomin mogelijk gebruik te behoeven maken van gegevens die alleen aan de administratie van de belastingplichtigen ontleend kunnen worden en niet door fiscaal meergeschoolde ondernemers of anderen aan de belastingdienst ter beschikking worden gesteld. Voor de uitvoering van de belastingdienst van de regeling is in een massaal proces daarenboven de (handmatige) controle van de kosten en bescheiden niet goed doenlijk, zoals in de toelichting is opgemerkt. Het is bovendien gebleken dat het doen van aangifte een aanmerkelijke belemmering vormt voor de groep chronisch zieken en gehandicapten, waardoor een aanzienlijk niet-gebruik van de buitengewone uitgavenregeling is opgetreden. Niet valt in te zien dat dit voor de specifieke zorgkostenregeling anders zal zijn. Daarenboven brengt de fiscale systematiek van tarieven en aftrekposten ook nu mee dat juist personen die het gelet op hun inkomsten het meeste nodig hebben minder gemakkelijk voor de aftrek van specifieke zorgkosten in aanmerking komen.

Daarnaast merkt de Raad op, dat het betrekken van de chronisch zieken en gehandicapten in de aanslagregeling inkomstenbelasting er toe zal leiden dat ook de uitvoering van de toekenning van met name de zorg- en huurtoeslag verzaamd zal worden. Voor de toekenning kan niet meer worden uitgegaan van de in de loonketen verzamelde gegevens. Dit leidt er toe dat het eerste authentieke gegeven waarop de toekenning is gebaseerd, zal leiden tot een te lage toekenning van de toeslagen. Na ontvangst van de aangifte zullen de toeslagen moeten worden herzien, evenals na correctie van de aangifte door de belastingdienst of na een gehonoreerd bezwaar of beroep tegen de aanslag. Dit alles vormt een aanzienlijke administratieve belasting.

De Raad merkt bovendien op dat het tegemoetkomen van chronisch zieken en gehandicapten voor specifieke zorgkosten via de fiscale weg op indirecte wijze plaats vindt, omdat de tegemoetkoming bestaat uit een verlaging van de inkomstenbelasting. Dit leidt tot het verlies van de tegemoetkoming indien geen inkomstenbelasting verschuldigd is; de verzilveringsproblematiek is hierdoor opgeroepen. Voor degenen die wel inkomstenbelasting betalen, is de «waarde» van de aftrekpost afhankelijk van het tarief dat zij verschuldigd zijn; de vermenigvuldigingsfactoren zijn hierdoor opgeroepen. Deze complicaties kunnen vermeden worden door ook de tegemoetkoming voor de specifieke zorgkosten als zodanig op dezelfde wijze en met gebruikmaking van dezelfde gegevens als de forfaitaire tegemoetkoming uit te keren.

De Raad adviseert opnieuw te bezien of de beoogde tegemoetkoming voor specifieke zorgkosten niet in de vorm van een bij algemene maatregel van bestuur vast te stellen tegemoetkoming kan worden uitgekeerd.

Zolang het nog noodzakelijk blijft voor de specifieke zorgkosten terug te vallen op het fiscale systeem, merkt de Raad nog het volgende op over de gekozen wijze van inpassing in de Wet IB 2001.

b. De nieuwe fiscale regeling

De Wtcg ziet, zoals in de toelichting meermalen is gesteld, op chronisch zieken en gehandicapten. De stap om te komen tot een geïntegreerde fiscale en niet-fiscale regeling wordt echter niet gezet. Naar het oordeel van de Raad is dit een belangrijk gemis. Het toespitsen van het voorstel op chronisch zieken en gehandicapten heeft in zich, dat ook de fiscale regeling alleen toegankelijk zou dienen te zijn voor degenen die op grond van het voorstel als chronisch ziek of gehandicapt worden aangemerkt, tenzij zwaarwegende motieven tot een andere kring van gerechtigden dwingen.

De Raad merkt in dit kader op, dat bij de invoering van een nieuwe regeling, ook al worden daarvoor vele elementen ontleend aan een afgeschafte regeling, de kring van personen waarvoor de regeling zal gaan gelden, uitdrukkelijk dient te worden gemotiveerd. Daarbij dient in het oog te worden gehouden dat de motieven om de regeling af te schaffen, niet genegeerd kunnen worden; voorkomen moet worden dat de nieuwe regeling dezelfde weg op gaat als de oude regeling gegaan is. Waar het in het voorstel gaat om chronisch zieken en gehandicapten dient een zwaarwegende motivering te worden gegeven ook niet-chronisch zieken en niet-gehandicapten in de regeling te betrekken, zoals in artikel 6.16 Wet IB 2001 wordt voorgesteld. De Raad adviseert de in artikel 6.16 Wet IB 2001 opgenomen kring van personen waarvan specifieke zorgkosten in aanmerking worden genomen, te motiveren.

In dit kader merkt de Raad nog het volgende op. Voor zover door anderen dan chronisch zieken of gehandicapten specifieke zorgkosten worden gemaakt ten behoeve van een chronisch zieke of gehandicapte, kan, indien het noodzakelijk wordt geacht dat zij een inkomenscompensatie krijgen voor het verlies van de buitengewone uitgavenaftrek die onder de vervallen regeling bestond, deze compensatie worden gevonden in een gerichte uitbreiding van de persoonsgebonden aftrek voor uitgaven voor levensonderhoud, die nu beperkt is tot kinderen (artikel 6.13–6.15 Wet IB 2001). Het is hiervoor niet noodzakelijk de kring van personen te verruimen. De Raad adviseert voor dat geval de artikelen 6.13–6.16 Wet IB 2001 opnieuw te bezien en aan te vullen met een inkomenscompenserende regeling voor de uitgaven van levensonderhoud ten behoeve van zijn jonger dan 27-jarige kinderen, tot zijn huishouden behorende ernstig gehandicapte personen van 27 jaar of ouder en bij de belastingplichtige inwonende zorgafhankelijke ouders, broers of zusters.

Ten aanzien van de voorgestelde aftrekposten merkt de Raad op, dat op grond van artikel 6.17 Wet IB 2001 als «andere hulpmiddelen» worden uitgezonderd brillen, contactlenzen en overige hulpmiddelen ter ondersteuning van het gezichtsvermogen en dat in het verlengde hiervan de ooglaserbehandelingen ter vervanging van bril of contactlenzen eveneens worden uitgezonderd. Deze uitzonderingen zijn in de toelichting niet dragend gemotiveerd. Enkel is gesteld dat zij zijn uitgezonderd.

De Raad ziet geen reden voor deze uitzonderingen. Het mag zijn, dat het aanmerken van brillen als hulpmiddelen waarvan de uitgaven op grond van het vervallen artikel 6.17 Wet IB 2001 als uitgaven wegens ziekte, invaliditeit en bevalling werden aangemerkt, heeft geleid tot niet voorzien en beoogd gebruik van de buitengewone uitgavenregeling. Dit gebruik is echter mogelijk gemaakt doordat de buitengewone lastenregeling niet alleen is ingezet voor de bijzondere uitgaven wegens ziekte, invaliditeit en bevalling, maar zoals hiervoor is beschreven, in de loop van de tijd is aangevuld met inkomenspolitieke maatregelen. Van belang is dat ingaande 1998 een vaste aftrek is opgenomen voor chronisch zieken in verband met uitgaven die niet direct kunnen worden gerelateerd aan hun ziekte dan wel niet kunnen worden gekwantificeerd en in 2004 de toegang tot deze vaste aftrek is gekoppeld aan een minimumbedrag van € 325 voor een aantal specifieke uitgaven in het desbetreffende kalenderjaar (artikel 6.20a Wet IB 2001). Uitgaven voor hulpmiddelen, waaronder brillen, behoorden tot deze specifieke uitgaven, hetgeen er toe heeft geleid dat de aanschaf van een bril van meer dan € 325 een extra aanspraak heeft gegeven op het chronisch zieken-forfait van € 821. Nu bij de uitgaven voor specifieke zorgkosten geen sprake meer is van inkomenspolitieke maatregelen, geeft de aanschaf van een bril ook geen

toegang meer tot die inkomenspolitieke maatregelen. Een bril ter ondersteuning van het gezichtsvermogen onderscheidt zich niet van een ander hulpmiddel, en behoort daarom ook niet uitgezonderd te worden. Evenzo is er geen reden de uitgaven voor andere soms zeer kostbare visuele hulpmiddelen en de kosten van een blindengeleide hond niet in aanmerking te nemen. De Raad adviseert de uitzonderingen voor gezichtsvermogen ondersteunende behandelingen en hulpmiddelen te schrappen. Tevens merkt de Raad op, dat de kosten van het reizen in verband met het regelmatig bezoeken van bepaalde verpleegde personen niet zien op kosten die door een chronisch zieke of gehandicapte in verband met de eigen ziekte of handicap worden gemaakt (artikel 6.17, eerste lid, onderdeel h, en zesde lid, Wet IB 2001). Gelet op het toespitsen van de regeling op chronisch zieken en gehandicapten ligt een dergelijke aftrekpost dan ook niet voor de hand. Het opnemen van deze kosten dient dan ook uitdrukkelijk te worden gemotiveerd. De Raad adviseert de toelichting op dit punt aan te vullen.

Tenslotte merkt de Raad op dat door de verhoging van de uitgaven voor specifieke zorgkosten met een hoger percentage dan correspondeert met een «waarde» van 42% of 52%, zoals is opgenomen in artikel 6.19 Wet IB 2001, voor degenen die een verzamelinkomen hebben dat in de eerste of tweede schijf van het inkomstenbelastingtarief valt, opnieuw een inkomenspolitieke maatregel in de regeling wordt opgenomen. Naar het oordeel van de Raad dienen de tegemoetkomingen op grond van de nieuwe regeling voor chronisch zieken en gehandicapten op objectieve criteria te worden toegekend; hierbij passen geen inkomenspolitieke elementen. De Raad adviseert de verhoging van de uitgave voor specifieke zorgkosten zodanig vast te stellen dat de «waarde» van de tegemoetkoming voor alle gerechtigden gelijk is.

V DE WIJZE VAN UITVOERING VAN DE FORFAITAIRE TEGEMOETKOMING

De voorgestelde forfaitaire regeling voor de meerkosten van chronisch zieken en gehandicapten brengt mee dat daadwerkelijk personen die daarvoor in aanmerking komen, compensatie krijgen. De verstrekking van de tegemoetkoming vindt niet plaats op basis van een aanvraag of belastingaangifte van de chronisch zieke of gehandicapte, maar op basis van gegevens die bij de overheid en zorgverzekeraars beschikbaar zijn. De Raad heeft in de toelichting een uiteenzetting gemist over de vraag of een regeling als deze aan een private instelling moet worden overgelaten, nu het gaat om automatische besluitvorming, zonder aanvraag of medeweten van betrokkenen, op basis van grootschalige verwerking van bijzondere persoonsgegevens die voor een ander doel zijn samengebracht. De Raad heeft acht geslagen op het nader rapport bij het advies inzake het voorstel van wet houdende wijziging van de Zorgverzekeringswet en de Wet op de zorgtoeslag houdende vervanging van de no-claimteruggave door een verplicht eigen risico¹. De Raad meent niettemin dat de voorgenomen toekenning aan het CAK van deze nieuwe taak gelet op de bijzondere kenmerken van de regeling zelfstandige motivering vraagt. De Raad vraagt in het bijzonder aandacht voor het volgende.

2. De fiscale regeling betreffende uitgaven voor specifieke zorgkosten

Met betrekking tot de voorgestelde nieuwe regeling voor specifieke zorgkosten plaatst de Raad kanttekeningen bij het opnemen van die regeling in de Wet IB 2001 alsmede de kring van gerechtigden, de hulpmiddelen en de vermenigvuldigingsfactoren, die in het hierna volgende van een reactie door het kabinet worden voorzien.

a. Het inpassen van de specifieke zorgkosten in de Wet IB 2001

De Raad merkt als eerste op, dat door de inpassing van de nieuwe regeling voor specifieke zorgkosten in de Wet IB 2001 opnieuw een regeling wordt vastgesteld die veel uitvoeringsproblemen zal veroorzaken en onvoldoende gericht is op het compenseren van die personen die dat het meest nodig hebben.

In reactie hierop zij opgemerkt dat het kabinet bij de vormgeving van een nieuwe regeling voor chronisch zieken en gehandicapten een goede balans heeft moeten zoeken tussen verschillende criteria die soms tegenstrijdig zijn, bijvoorbeeld de wens van individueel maatwerk afgewogen tegen de uitvoeringslasten die daarmee gepaard gaan. In die afweging is uiteindelijk

¹ Kamerstukken II 2006/07, 31 094, nr. 4.

gekozen voor een regeling die bestaat uit drie delen, waaronder een fiscale regeling als vangnet voor specifieke zorgkosten. Voor de overwegingen die tot deze keuze hebben geleid, zij verwezen naar de brief van 29 april 2008 (Kamerstukken II, 2007–2008, 29 689, nr. 188). Door de nieuwe fiscale regeling niet langer (ook) te richten op algemene kosten, zoals de kosten van een aanvullende verzekering, maar uitsluitend op de specifieke kosten waar met name chronisch zieken en gehandicapten mee worden geconfronteerd, is deze regeling veel gericht dan de buitengewone uitgavenregeling die per 1 januari 2009 vervalt. Ter vergelijking: de nieuwe fiscale regeling zal naar verwachting worden gebruikt door 1 miljoen huishoudens, terwijl de huidige buitengewone uitgavenregeling door ongeveer 3,6 miljoen huishoudens (raming 2007) wordt gebruikt.

De Raad merkt op dat het doen van aangifte een aanmerkelijke belemmering vormt voor chronisch zieken en gehandicapten waardoor er sprake is van een hoog niet-gebruik binnen deze groep. Echter, niet zozeer het doen van aangifte was een belemmering om gebruik te maken van de regeling, maar de onbekendheid met de individuele mogelijkheden van aftrek heeft geleid tot het niet doen van aangifte. Met een zoveel mogelijk op de doelgroep gerichte voorlichting verwacht het kabinet de mensen die (potentieel) gebruik kunnen maken van de nieuwe fiscale regeling, te kunnen bereiken. Een van de daartoe openstaande mogelijkheden is bijvoorbeeld de doelgroep in de toelichting bij de beschikking inzake de algemene tegemoetkoming door het CAK te attenderen op de fiscale mogelijkheden.

Voorts zij nog opgemerkt dat de groep chronisch zieken en gehandicapten, anders dan de Raad kennelijk veronderstelt, niet per definitie als fiscaal niet-geschoold moet worden aangemerkt. En ook kan, anders dan de Raad aangeeft, niet in zijn algemeenheid worden gezegd, dat de systematiek van tarieven en aftrekposten met zich mee brengt dat juist personen die het, gelet op hun inkomen, het meest nodig hebben, minder gemakkelijk voor de aftrek van specifieke zorgkosten in aanmerking komen. Voor de financiële draagkracht van een huishouden geldt immers het verzamelinkomen als maatstaf.

De Raad merkt daarnaast op, dat het betrekken van chronisch zieken en gehandicapten in de aanslagregeling inkomstenbelasting ertoe zal leiden dat ook de uitvoering van de toekenning van met name de zorg- en huurtoeslag verzwaard zal worden.

Het kabinet is van mening dat hiervan geen sprake zal zijn. Zoals aangegeven, zal het aantal huishoudens dat van de fiscale regeling gebruik kan maken, fors dalen. Daarmee zal ook het aantal situaties waarin de vaststelling van toeslagen mede afhankelijk is van de aftrek van zorgkosten fors verminderen. Daarnaast zal het herzien van toeslagen, omdat bij de vaststelling is uitgegaan van het loon en niet van het verzamelinkomen, zich slechts eenmalig voordoen. Wanneer een belastingplichtige aangifte doet en vervolgens door de Belastingdienst het verzamelinkomen wordt vastgesteld, zullen toeslagen die daarna worden toegekend, op basis van dat verzamelinkomen worden vastgesteld. Bovendien doet de omschakeling van toeslagen op basis van het loon naar toeslagen op basis van het verzamelinkomen zich altijd voor wanneer wordt overgegaan tot het doen van aangifte. Dat staat los van de aftrek voor uitgaven van specifieke zorgkosten. Elke fiscale omstandigheid die leidt tot het indienen van een aangifte zal vervolgens resulteren in het vaststellen van het verzamelinkomen en daarmee de grondslag van berekening van eventuele toeslagen wijzigen.

De Raad wijst voorts op de verzilveringsproblematiek die met de fiscale regeling kan worden opgeroepen. In reactie hierop zij opgemerkt dat onder de nieuwe fiscale regeling de groep die de aftrek niet (volledig) kan verzilveren, kleiner zal zijn en dat er voor deze groep een met de huidige TBU-regeling vergelijkbare regeling geldt, waardoor dit verzilveringsprobleem niet optreedt.

Tot slot wijst de Raad nog op het afhankelijk zijn van de «waarde» van de aftrekpost voor specifieke zorgkosten van het verschuldigde tarief. Dit is bij aftrekposten echter inherent is aan een belastingstelsel met progressieve tarieven.

Om de complicaties die de Raad bij de voorgestelde nieuwe fiscale regeling voorziet, te vermijden, adviseert de Raad opnieuw te bezien of de beoogde tegemoetkoming voor specifieke zorgkosten niet in de vorm van een bij algemene maatregel van bestuur vast te stellen tegemoetkoming kan worden uitgekeerd.

In reactie op dit advies van de Raad zij verwezen naar de hiervoor reeds aangehaalde brief van 29 april jl. waarin het kabinet het perspectief heeft geschetst voor verdere ontwikkeling. Zo is onder meer een onderzoek aangekondigd naar de mogelijkheid om de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) een meer prominente plaats te geven bij de bepaling van de groep chronisch zieken en gehandicapten om tot een betere afbakening van deze groep te komen. Naarmate de doelgroep beter kan worden afgebakend, ontstaat ook het perspectief de omvang van de fiscale regeling in de toekomst verder af te bouwen. Dit vormt tevens de reactie op de opmerkingen die de Raad maakt onder punt 2b van het advies inzake het niet volledig afgestemd zijn van de nieuwe fiscale regeling op chronisch zieken en gehandicapten. Zolang een sluitende afbakening van de groep van chronisch zieken en gehandicapten niet mogelijk is, zal een keuze moeten worden gemaakt hoe deze doelgroep het optimaal wordt bereikt. Voor de nieuwe fiscale regeling die onderdeel uitmaakt van het onderhavige wetsvoorstel, is daarbij gekozen deze regeling nog uitsluitend te richten op specifieke kosten die met name door chronisch zieken en gehandicapten worden gemaakt. Het kabinet heeft dus gekozen voor een benadering waarbij de afbakening van de fiscale regeling plaatsvindt via de in aanmerking te nemen zorgkosten. Op termijn hoopt het kabinet dat een fiscale vangnetregeling niet meer nodig is en de doelgroep van chronisch zieken en gehandicapten volledig en adequaat via de forfaitaire regeling kan worden bereikt.

b. De nieuwe fiscale regeling

Door de Raad is een opmerking gemaakt over door anderen dan chronisch zieken of gehandicapten gemaakte specifieke zorgkosten ten behoeve van een chronisch zieke of gehandicapte. Indien het noodzakelijk wordt geacht dat zij een inkomenscompensatie krijgen voor het verlies van de buitengewone uitgavenaftrek die onder de vervallen regeling bestond, zou deze compensatie volgens de Raad gevonden kunnen worden in een gerichte uitbreiding van de persoonsgebonden aftrek voor levensonderhoud, die nu beperkt is tot kinderen. De Raad adviseert voor dat geval de artikelen 6.13–6.16 Wet IB 2001 opnieuw te bezien en aan te vullen met een inkomenscompenserende regeling voor de uitgaven van levensonderhoud ten behoeve van jonger dan 27-jarige kinderen, tot het huishouden behorende ernstig gehandicapte personen van 27 jaar of ouder en bij de belastingplichtige inwonende zorgafhankelijke ouders, broers of zusters.

Zoals hiervoor is aangegeven, vindt de afbakening van de doelgroep van de nieuwe fiscale regeling plaats via de in aanmerking te nemen zorgkosten en niet zozeer via beperking van de kring van gerechtigden. Uitgangspunt is dat de specifieke zorgkosten die in aanmerking kunnen worden genomen, doorgaans door chronisch zieken en gehandicapten worden gemaakt, waardoor een automatische filtering ontstaat in de huishoudens die van de regeling gebruik kunnen maken.

De Raad stelt dat kosten die door een ander dan de chronisch zieke of gehandicapte zijn gemaakt ten behoeve van die chronisch zieke of gehandicapte, niet binnen de regeling voor aftrek in aanmerking zouden moeten kunnen komen.

De bedoeling is chronisch zieken en gehandicapten te compenseren voor hun meerkosten die ontstaan vanwege gezondheidsproblemen. In bepaalde situaties zullen chronisch zieken en gehandicapten deze meerkosten niet zelf kunnen dragen, zoals bijvoorbeeld het geval is bij chronisch zieke of gehandicapte kinderen van de belastingplichtige. Toch wil het kabinet die chronisch zieke of gehandicapte – zij het in dat geval indirect – tegemoetkomen voor de te zijnen behoeve gemaakte zorgkosten. Wanneer binnen de kring van gerechtigden een ander dan de chronisch zieke of gehandicapte de zorgkosten draagt voor die chronisch zieke of gehandicapte, kan er van worden uitgegaan dat de belastingteruggave die daaruit voortvloeit, zal worden ingezet om de chronisch zieke of gehandicapte van de zorg te voorzien die hij nodig heeft. Daarmee wordt hetzelfde doel bereikt als in de situatie dat de chronisch zieke

of gehandicapte zelf de kosten zou maken en in aftrek zou brengen. Het kabinet ziet geen aanleiding om de kring van gerechtigden te herzien dan wel een deel van de compensatieregeling, die specifiek is bedoeld voor zorgkosten, onder te brengen binnen de aftrek voor levensonderhoud.

Ten aanzien van de voorgestelde aftrekposten zijn door de Raad opmerkingen gemaakt over de op grond van artikel 6.17 Wet IB 2001 in aanmerking te nemen kosten voor brillen, contactlenzen en overige hulpmiddelen ter ondersteuning van het gezichtsvermogen. De Raad adviseert de uitzonderingen voor gezichtsvermogen ondersteunende behandelingen en hulpmiddelen te schrappen.

In reactie hierop zij opgemerkt dat met de regeling uitgaven voor specifieke zorgkosten is beoogd slechts die kosten voor aftrek in aanmerking te laten komen die voortkomen uit chronische ziekte of handicap en bovendien naar hun aard als meerkosten zijn aan te merken in vergelijking met kosten die doorgaans gezonde personen maken.

Het dragen van een bril of contactlenzen is een zo veel voorkomend verschijnsel in onze samenleving dat de kosten die met de aanschaf en het gebruik hiervan samenhangen niet als voldoende specifiek beoordeeld zijn, om voor aftrek in aanmerking te komen. Daarbij wordt geen onderscheid gemaakt in afwijkingsgraad van de ogen en daarmee in sterkte van bril of contactlenzen, omdat vanwege uitvoeringstechnische redenen een dergelijke afbakening niet mogelijk is. Dit is in de memorie van toelichting nader tot uitdrukking gebracht. In verband met het uitsluiten van brillen en contactlenzen zijn ook de kosten voor een ooglaserbehandeling, die dient ter voorkoming of vervanging van het dragen van een bril of contactlenzen, van aftrek uitgesloten.

Hulpmiddelen die blinde personen nodig hebben, kunnen wel als voldoende specifiek worden beoordeeld. Kosten voor een blindengeleidehond of andere visuele hulpmiddelen voor deze groep komen voor aftrek in aanmerking, uiteraard voor zover sprake is van drukkende uitgaven. Over het algemeen zullen deze kosten (deels) worden vergoed. Anders dan de Raad veronderstelt, worden onder «overige hulpmiddelen ter ondersteuning van het gezichtsvermogen» geen visuele hulpmiddelen voor blinden verstaan. Hulpmiddelen voor deze groep zien niet zozeer op ondersteuning van het gezichtsvermogen, maar op vervanging van het gezichtsvermogen. In de memorie van toelichting is dit nader toegelicht.

Ten aanzien van artikel 6.17 Wet IB 2001 wordt door de Raad tevens opgemerkt dat de kosten van het reizen in verband met het regelmatig bezoeken van bepaalde verpleegde personen niet zien op kosten die door een chronisch zieke of gehandicapte in verband met de eigen ziekte of handicap worden gemaakt. Gelet op het toespitsen van de regeling op chronisch zieken en gehandicapten, ligt een dergelijke aftrekpost volgens de Raad niet voor de hand. Het opnemen van deze kosten dient volgens de Raad dan ook uitdrukkelijk te worden gemotiveerd en geadviseerd wordt de toelichting op dit punt aan te vullen.

In reactie hierop zij opgemerkt dat uitgaven voor het regelmatig bezoeken van wegens ziekte of invaliditeit langer dan een maand verpleegde personen voor aftrek in aanmerking komen wanneer de bezoeker bij aanvang van de ziekte of invaliditeit een gezamenlijke huishouding voerde met de verpleegde persoon. De Raad stelt terecht dat de kosten van ziekenbezoek niet zijn aan te merken als kosten gemaakt door een chronisch zieke of gehandicapte, maar deze kosten worden wel gemaakt ten behoeve van een chronisch zieke of gehandicapte. Het belang van bezoeken van een lid van de gezamenlijke huishouding aan een chronisch zieke of gehandicapte wordt in de praktijk als zeer groot ervaren. Daarom acht het kabinet het wenselijk om in situaties waarin de bezoeker dermate veel ziektekosten (inclusief de bedoelde bezoekkosten) heeft dat deze de inkomensafhankelijke drempel te boven gaan, aftrek van bezoekkosten toe te staan.

Ten slotte merkt de Raad op dat door verhoging van de uitgaven voor specifieke zorgkosten met een hoger percentage dan correspondeert met een «waarde» van 42% of 52% voor degenen die een verzamelinkomen hebben dat in de eerste of tweede schijf van het inkomstenbelastingtarief valt, opnieuw een inkomenspolitieke maatregel in de regeling wordt opgenomen. De Raad adviseert de verhoging van de uitgaven voor specifieke zorgkosten zodanig

vast te stellen dat de waarde van de tegemoetkoming voor alle gerechtigden gelijk is.

De opmerking van de Raad wordt zo geïnterpreteerd dat deze enerzijds wijst op het verschil in marginaal tarief, waardoor de fiscale tegemoetkoming voor eenzelfde kostenpost per belastingplichtige kan verschillen, en anderzijds op de werking van de vermenigvuldigingsfactor die dat verschil niet exact compenseert, waardoor er naar de mening van de Raad sprake is van een inkomenspolitek element dat niet in deze tegemoetkomingsregeling thuis-hoort.

Allereerst wordt opgemerkt dat een fiscale regeling als de onderhavige – dat wil zeggen in de vorm van een fiscale aftrekpost – te allen tijde tot een tegemoetkoming leidt die (mede) afhankelijk is van het marginale tarief dat van toepassing is op de belastingplichtige die de kostenpost in mindering brengt op zijn inkomen. De vermenigvuldigingsfactor, zoals voorzien in artikel 6.19 Wet IB 2001, strekt er toe deze verschillen in tegemoetkoming voor één specifieke situatie enigszins weg te nemen, namelijk wat betreft het verschil tussen het belastingtarief dat van toepassing is op 65-plussers met een laag inkomen (in 2008 maximaal 23,95%) en het tarief dat van toepassing is op 65-minners met een dergelijk inkomen (in 2008 maximaal 41,85%). De Raad merkt terecht op dat door deze vermenigvuldigingsfactor (opnieuw) een inkomenspoliteke maatregel in de regeling wordt opgenomen. Het kabinet acht deze maatregel echter gewenst om deze groep 65-plussers qua fiscale tegemoetkoming grosso modo op dezelfde wijze te behandelen als 65-minners met een vergelijkbaar inkomen. Daarbij is ervoor gekozen de vermenigvul-digingsfactor voor deze groep op hetzelfde niveau te stellen als gold in de regeling voor de buitengewone uitgaven.

De vermenigvuldigingsfactor voor 65-minners is van tijdelijke aard. Het kabinet is met de Raad van mening dat deze inkomenspoliteke maatregel in beginsel niet thuishoort in de nieuwe fiscale regeling. Het kabinet is echter van oordeel dat het vervangen van de buitengewone uitgavenregeling door de nieuwe tegemoetkomingsregeling gepaard kan gaan met inkomenseffecten die weliswaar in het licht van deze herziening aanvaardbaar worden geacht, maar desalniettemin aanleiding geven tot een overgangsmaatregel in de vorm van een introductie van een vermenigvuldigingsfactor die in twee jaar tot nul wordt afgebouwd.

V DE WIJZE VAN UITVOERING VAN DE FORFAITAIRE TEGEMOETKOMING

De Raad heeft in de toelichting een uiteenzetting gemist over de vraag of een regeling als deze aan een private instelling moet worden overgelaten, nu het gaat om automatische besluitvorming, zonder aanvraag of medeweten van betrokkenen, op basis van grootschalige verwerking van bijzondere persoons-gegevens die voor een ander doel zijn samengebracht. De Raad meent dat daarom de voorgenomen toekenning aan het CAK van deze nieuwe taak, gelet op de bijzondere kenmerken van de regeling, zelfstandige motivering vraagt. Aan die aanbeveling is gevolg gegeven door in paragraaf 7, Uitvoerings-aspecten en administratieve lasten, van de memorie van toelichting een uitvoerige passage toe te voegen waarin in deze zelfstandige motivering is voorzien.

3. De doelmatigheid van de systematiek van de forfaitaire regeling

De Raad vraagt aandacht voor de uitvoering van de voorgenomen forfaitaire regeling. Deze regeling gaat in principe uit van twee verschillende tegemoetkomingen: een tegemoetkoming van 250 euro voor hen die zijn ingedeeld in de categorieën «gemiddeld» en «zeer hoog intramuraal» en een tegemoetkoming van 450 euro voor personen ingedeeld in de categorie «hoog». Voor personen ouder dan 65 zijn beide tegemoetkomingen 150 euro lager, omdat deze groep ook generieke inkomensondersteuning krijgt.

Bij de totstandkoming van een forfaitaire systematiek dient een balans te worden gevonden tussen enerzijds het belang van een eenvoudig uitvoerbare regeling en anderzijds de wens dat de regeling voldoende tegemoet komt aan de verschillende situaties waarin betrokkenen verkeren. De regeling kent echter een complexe uitvoeringssystematiek. Hierbij zullen bovendien op grote schaal bijzondere persoonsgegevens worden verwerkt, hetgeen – zoals hierna onder 5 aan orde komt – bijzondere eisen aan de uitvoering stelt. Dit terwijl de regeling uiteindelijk slechts uitgaat van drie relevante categorieën zorgintensiteit en twee verschillende forfaits. Op grond hiervan is, naar het

oordeel van de Raad, de regeling onevenwichtig. Waar de toelichting de wijze van uitvoering van de forfaitaire regeling en de daarbij gehanteerde categorisering uitvoerig omschrijft, bestaat te weinig oog voor het vinden van de juiste balans tussen uitvoeringscomplexiteit en de mate van gerichtheid van de forfaitaire maatregel.

De Raad adviseert in de toelichting de doelmatigheid van de uitvoerings-systematiek nader te onderbouwen.

3. De doelmatigheid van de systematiek van de forfaitaire regeling
De Raad erkent dat bij de totstandkoming van een forfaitaire systematiek een balans dient te worden gevonden tussen enerzijds het belang van een eenvoudig uitvoerbare regeling en anderzijds de wens dat de regeling voldoende tegemoet komt aan de verschillende situaties waarin betrokkenen verkeren. Waar de toelichting de wijze van uitvoering van de forfaitaire regeling en de daarbij gehanteerde categorisering uitvoerig omschrijft, bestaat naar het oordeel van de Raad te weinig oog voor het vinden van de juiste balans tussen uitvoeringscomplexiteit en de mate van gerichtheid van de forfaitaire maatregel, die uiteindelijk slechts uitgaat van drie relevante categorieën zorgintensiteit en twee verschillende forfaits.
Aan de aanbeveling van de Raad om in de toelichting beter uit te leggen waarom voor het uitkeren van maar enkele forfaits zoveel gegevens moeten worden verwerkt, is gevolg gegeven met een toevoeging aan paragraaf 3.2.1. Ook in de toevoeging aan paragraaf 3.2.3 van de toelichting is nader ingegaan op de argumenten voor de gekozen vormgeving van de regeling.

4. *De toekenning van een publiekrechtelijke bevoegdheid aan het CAK*
Artikel 2, eerste lid, Wtcg kent een groep verzekerden een jaarlijks recht op een tegemoetkoming toe. Artikel 2, vijfde lid, Wtcg bepaalt dat het CAK de tegemoetkoming, bedoeld in het eerste lid, verstrekt voor het einde van het kalenderjaar volgend op het jaar waarop de uitkering betrekking heeft. De toelichting bij dit vijfde lid geeft aan dat daarin wordt bepaald dat het CAK de tegemoetkoming «uitkeert». De tegemoetkoming wordt, aldus de toelichting, automatisch aan de verzekerde overgemaakt. De verzekerde hoeft hiervoor geen aanvraag te doen. In dit kader maakt de Raad de volgende opmerkingen.

a. De attributie van een bevoegdheid

De Raad constateert dat de tekst van artikel 2 Wtcg noch de toelichting bij dat artikel helder maken dat aan het CAK een publiekrechtelijke bevoegdheid wordt toegekend tot het vaststellen van een recht op uitkering. De toelichting bij artikel 11 Wtcg, dat de bevoegdheid van de Centrale Raad van Beroep regelt, geeft niettemin aan dat verzekerden die recht hebben op de tegemoetkoming op grond van artikel 2, eerste lid, Wtcg van het CAK een beschikking krijgen.

De Raad meent dat uit het oogpunt van transparantie en rechtszekerheid de attributie van een publiekrechtelijke bevoegdheid beter herkenbaar in de wet moet worden omschreven. Hierdoor wordt geen twijfel gelaten dat algemene voorschriften betreffende bestuursorganen op het CAK van toepassing zijn. Zo ook ontstaat meer duidelijkheid over de toepasbaarheid van specifieke bepalingen van de Wet bescherming persoonsgegevens, wat mede gelet op hetgeen hierna onder 5 aan de orde komt, voor dit voorstel van bijzonder belang is¹.

De Raad adviseert het voorstel aan te passen.

b. De toekenning van de bevoegdheid aan een privaatrechtelijke rechtspersoon

Het CAK is een besloten vennootschap. De Raad merkt op dat toekenning van een publiekrechtelijke bevoegdheid aan privaatrechtelijke rechtspersonen slechts in bijzondere gevallen plaatsvindt. Dit dient alleen te geschieden indien dit bijzonder aangewezen wordt geacht voor de behartiging van het daarmee te dienen openbaar belang en er voldoende waarborgen zijn dat de uitoefening van de bevoegdheid onafhankelijk van de overige bestaande en toekomstige werkzaamheden van die organisatie kan geschieden². In de toelichting wordt, naar het oordeel van de Raad, onvoldoende op deze aspecten ingegaan. De Raad adviseert de toelichting aan te vullen.

¹ Zie onder meer artikel 8, onder e, Wbp.

² Vergelijk aanwijzing 124b, tweede lid, van de Aanwijzingen voor de regelgeving en artikel 4 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen.

c. De verhouding tussen de minister en het CAK

De toekenning van een publiekrechtelijke bevoegdheid aan het CAK impliceert bovendien dat de minister verantwoording aflegt over het algemeen functioneren van het CAK in de uitoefening van die bevoegdheid. De Raad merkt op dat de minister van VWS begin dit jaar heeft aangegeven dat het CAK niet onder de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen wordt gebracht¹. Dit hangt samen met het feit dat beleidsontwikkelingen in het kader van de AWBZ worden afgewacht. De artikelen 4 en 5 Wtcg regelen de financiering van en financiële verantwoording over de wettelijke taak van het CAK. De Raad meent evenwel dat het voorstel door het ontbreken van verdere wettelijke bevoegdheden en verplichtingen betreffende de informatievoorziening, sturing en het toezicht, onvoldoende mogelijkheden biedt om de ministeriële verantwoordelijkheid betreffende de uitvoering door het CAK van de bevoegdheid van artikel 2 Wtcg te kunnen effectueren. De Raad is van oordeel dat deze voorschriften alsnog in het voorstel moeten worden opgenomen, waarbij in de toelichting de keuze voor de wijze van regeling van de verhouding tussen minister en het CAK moet worden toegelicht².

De Raad adviseert het voorstel aan te passen.

d. De rechtsbescherming tegen een niet genomen beschikking

Gelet op artikel 2 Wtcg en de toelichting bij het voorstel stelt de Raad vast dat de beschikking van het CAK krachtens welke het recht op tegemoetkoming wordt vastgesteld ambtshalve wordt verleend. Het feit dat het ook om een begunstigende beschikking gaat, roept de vraag op hoe de rechtsbescherming is geregeld van belanghebbenden aan wie ambtshalve geen tegemoetkoming is verstrekt, terwijl zij daar wel recht op (menen te) hebben. De toelichting geeft aan dat verzekerden die geen recht hebben op een uitkering geen beschikking krijgen thuisgestuurd. Als een verzekerde van mening is dat hem ten onrechte niet de tegemoetkoming wordt toegekend, dient de verzekerde, aldus de toelichting, hierover een beschikking te vragen bij het CAK. De Raad is van oordeel dat voor de belanghebbende die recht heeft of meent te hebben op een tegemoetkoming, helder moet zijn op welk moment ambtshalve wordt vastgesteld wie recht hebben op een tegemoetkoming, zodat hij, wanneer hem geen beschikking bereikt, alsnog bij het CAK een verzoek tot uitoefening van de ambtshalve bevoegdheid tot vaststelling van het recht op tegemoetkoming kan indienen. Dit betekent in ieder geval dat in het voorstel moeten worden geregeld op welke wijze aan betrokkenen bekend wordt gemaakt dat ambtshalve beschikkingen zijn genomen.

De Raad adviseert het voorstel aan te passen.

4. De toekenning van een publiekrechtelijke bevoegdheid aan het CAK

a. De attributie van een bevoegdheid

De Raad constateert dat de tekst van artikel 2 van het wetsvoorstel noch de toelichting bij dat artikel helder maken dat aan het CAK een publiekrechtelijke bevoegdheid wordt toegekend tot het vaststellen van een recht op uitkering. Aan het advies van de Raad het voorstel aan te passen, teneinde de attributie van een publiekrechtelijke bevoegdheid beter herkenbaar in de wet te verankeren, is gevolg gegeven in een nieuw toegevoegd artikel 3, waarin ook het vijfde lid van artikel 2 is opgegaan.

b. De toekenning van de bevoegdheid aan een privaatrechtelijke rechtspersoon

De Raad wijst er terecht op dat toekenning van een publiekrechtelijke bevoegdheid aan privaatrechtelijke rechtspersonen slechts dient te geschieden indien dit bijzonder aangewezen wordt geacht voor de behartiging van het daarmee te dienen openbaar belang en er voldoende waarborgen zijn dat de uitoefening van de bevoegdheid onafhankelijk van de overige bestaande en toekomstige werkzaamheden van die organisatie kan geschieden. In de onder V vermelde passage die aan de memorie van toelichting is toegevoegd, is eveneens op deze aspecten ingegaan.

c. De verhouding tussen de minister en het CAK

De Raad meent dat in het voorstel alsnog voorschriften moeten worden opgenomen inzake bevoegdheden van de minister en verplichtingen voor het CAK betreffende de informatievoorziening, sturing en het toezicht, opdat de

¹ Kamerstukken II 2007/08, 25 268, nr. 57, p. 2.

² Vergelijk aanwijzing 124I van de Aanwijzingen voor de regelgeving.

ministeriële verantwoordelijkheid betreffende de uitvoering door het CAK van de bevoegdheid tot het verstrekken van tegemoetkomingen kan worden geëffectueerd.

Daaraan is gevolg gegeven in het nieuwe artikel 3 en het nieuwe artikel 7.

d. De rechtsbescherming tegen een niet genomen beschikking
Omdat de beschikking waarbij het recht op tegemoetkoming wordt vastgesteld, ambtshalve wordt genomen, moet naar het oordeel van de Raad voor de belanghebbende die recht heeft of meent te hebben op een tegemoetkoming, helder zijn op welk moment dat gebeurt. De Raad acht het van belang dat iemand, wanneer hem geen beschikking bereikt, alsnog bij het CAK een verzoek tot uitoefening van de ambtshalve bevoegdheid tot vaststelling van het recht op tegemoetkoming kan indienen. De Raad adviseert in het voorstel te regelen op welke wijze aan betrokkenen bekend wordt gemaakt dat ambtshalve beschikkingen zijn genomen.

Het wetsvoorstel bepaalt dat het CAK de tegemoetkoming verstrekt voor het einde van het kalenderjaar na dat waarop de tegemoetkoming betrekking heeft. Het ligt in de bedoeling dat in de uitgebreide voorlichtingscampagne die met de invoering van de tegemoetkomingsregeling gepaard zal gaan, ook aandacht wordt besteed aan het tijdstip in het jaar waarop het CAK de beschikkingen inzake verstrekking van de tegemoetkoming zal nemen. Ook de doelgroepenorganisaties zullen naar verwachting hun doelgroep ook de nodige informatie doen toekomen. Het tijdstip van verstrekking van de tegemoetkoming zal, zoals in de memorie van toelichting is geschetst, in de maand november of uiterlijk december liggen. Dit gegeven zal expliciet in de voorlichtingscampagne worden betrokken; daarbij zal nadrukkelijk worden aangegeven dat belanghebbenden die menen in aanmerking te komen, maar op 31 december geen beschikking hebben ontvangen, zich tot het CAK kunnen wenden met het verzoek om alsnog ambtshalve tot vaststelling van het recht op tegemoetkoming over te gaan. In dat licht lijkt het niet noodzakelijk op wetsniveau te bepalen op welke wijze een en ander aan betrokkenen bekend wordt gemaakt. Wel is in de memorie van toelichting een zinsnede aan dit aspect gewijd.

5. De bescherming van persoonsgegevens

Bij de uitvoering van het voorstel zal, aldus de toelichting, gebruik worden gemaakt van de persoonsgegevens van ruim drie miljoen zorgverzekerden. Het CAK wordt met de uitvoering van deze regeling belast. Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor het aanleveren van deze gegevens. In de praktijk zal Vektis¹ in naam van de zorgverzekeraars reeds voorgeselecteerde gegevens verwerken tot bestanden op grond waarvan het CAK kan afleiden of de verzekerde recht heeft op een tegemoetkoming. Daarnaast levert het CIZ AWBZ-gegevens en maakt het CAK gebruik van gegevens die het ter uitvoering van zijn taak op grond van de Wmo reeds in bezit heeft.

De Raad merkt op dat de persoonsgegevens die op basis van het voorstel zullen worden verwerkt bijzondere persoonsgegevens betreffen. Naar het oordeel van de Raad vergt de verwerking van bijzondere persoonsgegevens op de voorgestelde schaal bijzondere aandacht voor de vraag of deze verwerking daadwerkelijk noodzakelijk en evenredig is, wie op basis van welke grondslag verantwoordelijk is voor de voorgenomen verwerking van persoonsgegevens, hoe aan de bepalingen van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) wordt voldaan en of nadere wettelijke bepalingen dienen te worden gesteld om adequate bescherming te kunnen bieden.

De Raad adviseert paragraaf 3.2.3 meer nadrukkelijk toe te spitsen op het juridisch kader waarbinnen de gegevensverwerking zal plaatsvinden, waarbij tevens kan worden ingegaan op het advies van het College bescherming persoonsgegevens (Cbp). De Raad vraagt daarbij nadrukkelijk aandacht voor het volgende.

a. Noodzaak en subsidiariteit

In paragraaf 3.2.3 wordt gemotiveerd waarom de voorgestelde verwerking voldoet aan het proportionaliteitsbeginsel en het subsidiariteitsbeginsel ingevolge de Wbp. Het Cbp heeft in zijn advies² aangegeven dat het enkele feit dat er sprake is van substantieel niet-gebruik van een fiscale regeling, niet zonder meer het invoeren van een automatische selectie van gerechtigden door zorgverzekeraars en andere instanties rechtvaardigt, zonder dat de

¹ Vektis cv is een organisatie die ten behoeve van verzekeraars gegevens genereert over kosten van de zorg in Nederland en standaarden ontwikkelt voor elektronische informatiewisseling.

² Advies Cbp d.d. 13 augustus 2008, kenmerk z2008-00971.

betrokkene daar toestemming voor heeft gegeven dan wel hiertegen bezwaar heeft kunnen maken.

De huidige problemen met het niet-gebruik doen zich voor bij de buitengewone uitgavenregeling die deel uitmaakt van de Wet inkomstenbelasting 2001. Niet duidelijk is echter waarom de toelichting er zonder meer van uitgaat, dat dit niet-gebruik zich ook steeds zal voordoen bij elke niet-fiscale regeling die geen gebruik maakt van ambtshalve besluitvorming op basis van automatische verwerking van de desbetreffende persoonsgegevens. De vraag rijst bovendien of overwogen is om bijvoorbeeld in de wet een grondslag te scheppen om betrokkenen (ook) op aanvraag voor de forfaitaire tegemoetkoming in aanmerking te doen komen, dan wel om vooraf de instemming van betrokkenen te vragen voor besluitvorming op basis van automatische gegevensverwerking. Tot slot is de Raad in tegenstelling tot de toelichting van oordeel, dat het feit dat het hier om een begunstigende regeling gaat, geen bijzondere rechtvaardiging vormt om verwerking van bijzondere persoonsgegevens toe te staan.

De Raad adviseert de noodzaak en evenredigheid van de voorgenomen verwerking van bijzondere persoonsgegevens alsnog dragend te motiveren.

b. De verschillende verwerkingen en verantwoordelijkheden

Uit de toelichting is naar het oordeel van de Raad thans onvoldoende duidelijk welke verwerkingen van gegevens op basis van dit voorstel plaatsvinden bij de verzekeraars, Vektis respectievelijk het CAK, en met name hoe in deze verschillende uitvoeringsfasen tegemoet wordt gekomen aan de uitgangspunten van de Wbp. Onder meer in dit verband leest de Raad het advies van het Cbp om gelet op artikel 21, tweede lid, jo 21, eerste lid, Wbp een geheimhoudingsplicht in het voorstel op te nemen, en tevens te voorzien in een wettelijke bewaartermijn voor de door deze organisaties verwerkte gegevens.

Het Cbp heeft in zijn advies voorts aandacht gevraagd voor de risico's van het inschakelen van een bewerker, waarbij wordt bedoeld op Vektis. Voor zover een verwerking namens zorgverzekeraars door Vektis geschiedt moet naar het oordeel van de Raad worden geëxpliciteerd hoe de zorgverzekeraars als verantwoordelijken waarborgen dat de eisen van de Wbp door Vektis worden gewaarborgd.

Niet duidelijk is ten slotte of de voorschriften die krachtens artikel 3, vierde lid, onder a en b, Wtcg zullen worden gesteld alleen het CAK of ook de verzekeraars en Vektis betreffen.

De Raad adviseert de toelichting aan te vullen, en zo nodig het voorstel aan te passen.

c. Bijzondere waarborgen gelet op de geautomatiseerde besluitvorming

Het Cbp heeft aandacht gevraagd voor het feit dat het hier om geautomatiseerde besluitvorming gaat als bedoeld in artikel 42 Wbp. Artikel 42, eerste lid, Wbp bepaalt dat niemand kan worden onderworpen aan een besluit waaraan voor hem rechtsgevolgen zijn verbonden of dat hem in aanmerkelijke mate treft, indien dat besluit alleen wordt genomen op grond van geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens bestemd om een beeld te krijgen van bepaalde aspecten van zijn persoonlijkheid. Artikel 42, tweede lid, aanhef en onder b, Wbp bepaalt dat het eerste lid niet van toepassing is, indien het daar bedoelde besluit zijn grondslag vindt in een wet waarin maatregelen zijn vastgelegd die strekken tot bescherming van het gerechtvaardigde belang van de betrokkene. Artikel 42, vierde lid, Wbp bepaalt dat in een geval als bedoeld in het tweede lid de verantwoordelijke de betrokkene de logica meedeelt die ten grondslag ligt aan de geautomatiseerde verwerking van de hem betreffende gegevens.

De ratio van artikel 42 Wbp is, aldus het Cbp, het beschermen van het belang van de betrokkene om deel te nemen aan het totstandkomingsproces voor beslissingen waaraan voor hem rechtgevolgen zijn verbonden. Daarbij speelt tevens dat de menselijke waardigheid vereist dat dergelijke beslissingen ook door een persoon, en niet slechts door een geautomatiseerd systeem, worden genomen¹. De Raad mist in het voorstel voorschriften die betrekking hebben op de bescherming van het gerechtvaardigde belang van de betrokkene die wordt geraakt door de geautomatiseerde verwerking van zijn persoonsgegevens. Gelet op de ratio achter artikel 42 Wbp, alsmede de toelichting bij dit artikel², meent de Raad, in tegenstelling tot de toelichting bij het voorstel,

¹ Kamerstukken II 1997/98, 25 892, nr. 3, p. 169–170.

² De Raad duidt hier met name op de verwijzing in de toelichting naar artikelen van de Awb die betrekking hebben op het horen van belanghebbenden vóór een beschikking wordt gegeven (Kamerstukken II 1997/98, 25 892, nr. 3, p. 170).

dat het hierbij specifiek gaat om bijzondere waarborgen die zien op de zorgvuldige totstandkoming van het besluit, en niet om waarborgen die betrekking hebben op de rechtsbescherming tegen het genomen besluit. Gelet op het belang van deze waarborgen voor de betrokkenen, meent de Raad bovendien dat deze in het voorstel zullen moeten worden opgenomen en niet bij ministeriële regeling, zoals in de toelichting wordt aangegeven¹. Het Cbp is van oordeel dat één van de maatregelen dient te zijn dat de betrokkene in de gelegenheid wordt gesteld bezwaar te maken tegen de verstrekking van zijn gegevens. Mede gelet op hetgeen hierboven onder a is opgemerkt meent de Raad dat deze optie nadere overweging verdient. De Raad meent echter dat er ook andere mogelijkheden bestaan. Zo kunnen vooringevulde aanvragen aan belanghebbenden worden toegestuurd. Ook kan aan belanghebbenden worden meegedeeld dat op een bepaalde datum uitgaande van bepaalde gegevens zal worden beslist. In beide gevallen kan naar analogie van artikel 42, derde lid, Wbp een mogelijkheid worden gecreëerd om de betrokkene, indien dat wenselijk wordt geacht, voorafgaand aan de beschikking, te horen. De Raad meent tot slot dat de logica van de geautomatiseerde besluitvorming ten minste ook moet worden toegelicht in de beschikking van het CAK krachtens welke het recht op tegemoetkoming wordt vastgesteld. De Raad adviseert gelet op het bovenstaande het voorstel zodanig aan te passen dat tegemoet wordt gekomen aan artikel 42 Wbp.

5. De bescherming van persoonsgegevens

a. Noodzaak en subsidiariteit

Aan het advies van de Raad in de inleiding en onder a en b (wat betreft de verduidelijking van de verwerking van persoonsgegevens door verzekeraars, Vektis en het CAK in verschillende uitvoeringsfasen) om paragraaf 3.2.3 van de memorie van toelichting meer nadrukkelijk toe te spitsen op het juridisch kader waarbinnen de gegevensverwerking zal plaatsvinden, en om de noodzaak en evenredigheid van de voorgenomen verwerking alsnog dragend te motiveren, is uitvoering gegeven.

b. De verschillende verwerkingen en verantwoordelijkheden

In paragraaf 3.2.3 is geëxpliciteerd dat zorgverzekeraars als verantwoordelijken ervoor dienen te zorgen dat de eisen van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) door Vektis worden gewaarborgd. Daartoe dienen verzekeraars daarop gerichte bewerkersovereenkomsten als bedoeld in de Wbp af te sluiten met Vektis. Deze concrete waarborgen dienen aldus onderdeel te vormen van de bedoelde overeenkomsten.

Het advies van de Raad om een geheimhoudingsplicht op te nemen is niet overgenomen, omdat de artikelen 12, tweede lid, en 21, tweede lid, van de Wbp een geheimhoudingsplicht leggen op de verantwoordelijke, de bewerker, alsmede op de onder hun gezag handelende personen.

Op het punt van de bewaartermijnen is in de toelichting bij artikel 4, vierde lid, opgemerkt dat bij ministeriële regeling een bewaartermijn zal worden vastgesteld. De bepaling geeft een grondslag voor het vaststellen van een bewaartermijn voor zowel het CAK, verzekeraars/Vektis als het CIZ.

c. Bijzondere waarborgen gelet op de geautomatiseerde besluitvorming

Het advies van de Raad om de betrokkene, gelet op artikel 42 Wbp, in de gelegenheid te stellen bezwaar te maken tegen de verwerking van zijn gegevens, is niet gevolgd.

Naar het oordeel van de regering laat artikel 42 Wbp toe dat geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens plaatsvindt zonder voorafgaande betrokkenheid van de persoon, en verzet het artikel zich er «slechts» tegen dat een besluit alleen op grond van persoonsgegevens wordt genomen, indien die gegevens bestemd zijn om een beeld geven van de persoonlijkheid van de betrokkene.

Ook de Raad lijkt de opvatting te huldigen dat artikel 42 Wbp toelaat dat verwerking van persoonsgegevens als zodanig plaatsvindt, ook zonder dat de betrokkene daarmee heeft ingestemd. De twee door de Raad bij wijze van alternatief gedane suggesties, om vooringevulde aanvragen aan belanghebbenden toe te sturen of de mededeling aan de betrokkene te doen dat op een bepaalde datum uitgaande van bepaalde gegevens zal worden beslist, wijzen

¹ Overigens kent artikel 3, vierde lid, van dit voorstel geen grondslag die regeling van de desbetreffende waarborgen mogelijk maakt.

in die richting. Aan beide alternatieven zou immers de automatische verwerking van persoonsgegevens al vooraf zijn gegaan. Het CBP, waaraan de Raad in zijn advies ook refereert, lijkt daarentegen van oordeel te zijn dat de betrokkene in de gelegenheid moet worden gesteld bezwaar te maken tegen de verwerking van zijn gegevens als zodanig. In de lezing van het CBP is niet «pas» het automatische besluit de handeling waartegen de persoon bescherming behoeft, maar reeds de daaraan ten grondslag liggende verwerking.

Naar het oordeel van het kabinet geeft de tekst van artikel 42 Wbp onvoldoende steun aan deze laatste opvatting. Daarbij zij erop gewezen dat in de memorie van toelichting bij artikel 42, eerste lid, over de ratio van dat artikel onder meer is gesteld dat «beslissingen op grond van bepaalde gegevens over iemand, diens persoonlijke levenssfeer minder aantasten dan wanneer door de veelheid van informatie van hem een min of meer uniek beeld ontstaat». Ook is daar aangegeven dat «de precieze betekenis van deze bepaling in de jurisprudentie nadere inhoud (zal) moeten krijgen». Als voorbeelden van persoonlijkheidsaspecten waarop artikel 42 van toepassing is, worden genoemd «de beroepsprestatie, kredietwaardigheid, betrouwbaarheid of gedrag. Daarbij wordt een kwalificatie over een persoon gegeven op grond van een interpretatie van uiteenlopende gegevens. De menselijke waardigheid vereist dat dergelijke beslissingen over iemand ook door een andere persoon, en niet slechts door een geautomatiseerd systeem, worden genomen. Het profiel mag geen grond zijn voor besluitvorming over die persoon zonder daadwerkelijke menselijke tussenkomst».

Op grond van het voorgaande kan op goede gronden betoogd worden dat artikel 42 beoogt de persoon te beschermen tegen geautomatiseerde «waardeoordelen» die tot stand komen op basis van uiteenlopende gegevens die vatbaar zijn voor interpretatie. Bij de verwerking van persoonsgegevens en de besluitvorming of een persoon voldoet aan de objectieve criteria om voor de onderhavige tegemoetkoming in aanmerking te komen, zijn dergelijke waardeoordelen en interpretatiekwesties echter niet aan de orde. Op grond van het voorgaande meent de regering dat artikel 42 niet op de voorgestelde regeling van toepassing is. In verband hiermee is paragraaf 8 van het algemene deel van de memorie van toelichting aangepast.

VI OVERIGE OPMERKINGEN

Tot slot vraagt de Raad aandacht voor het volgende.

6. Het toezicht op het CAK met betrekking tot de uitvoering van een aantal wettelijke taken

Op grond van artikel 15 Wtcg wordt voorzien in het toezicht door de Nederlandse Zorgautoriteit op de rechtmatige en doelmatige uitvoering door het CAK van hetgeen bij of krachtens artikel 118a van de Zorgverzekeringswet en artikel 15 van de Wmo is geregeld. De Nederlandse Zorgautoriteit is krachtens artikel 16 van de Wet marktordening gezondheidszorg belast met het toezicht op de zorgmarkten, het toezicht op de rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet en met het toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitoefening van de AWBZ. De toezichthoudende taak op het CAK is een voortzetting van de taak van het College toezicht op de zorgverzekeringen (CTZ). Deze taak is opgedragen in afwachting van verdere besluitvorming inzake de toekomst van de AWBZ¹. De Raad acht het niet vanzelfsprekend de zorgautoriteit te belasten met het toezicht op nieuwe wettelijke taken of bevoegdheden. Dit geldt in het bijzonder voor het toezicht op nieuwe taken en bevoegdheden betreffende de Wmo.

De Raad adviseert het voorstel aan te passen.

VI OVERIGE OPMERKINGEN

6. Het toezicht op het CAK met betrekking tot de uitvoering van een aantal wettelijke taken

De Raad adviseert het voorstel aan te passen wat betreft de toekenning van een nieuwe toezichthoudende taak aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De Raad acht het niet vanzelfsprekend de NZa te belasten met het toezicht op nieuwe wettelijke taken of bevoegdheden. Dit geldt in het bijzonder voor het toezicht op nieuwe taken en bevoegdheden betreffende de Wmo.

¹ Kamerstukken II 2004/05, 30 186, nr. 3, p. 28.

Anders dan de Raad ben ik van oordeel dat er goede gronden zijn om de NZa met de voorgestelde taken te belasten. Wat betreft de compensatie voor het verplichte eigen risico, berust dat oordeel op het gegeven dat de compensatieregeling voor het verplichte eigen risico, en de financiering daarvan, hun grondslag vinden in de Zvw en daar ook een integraal onderdeel van vormen. Om die reden is het logisch het toezicht op de uitvoering van deze compensatieregeling door het CAK bij de NZa neer te leggen.

De keuze om het toezicht op het CAK, voor zover het de uitvoering van artikel 15 van de Wmo betreft, eveneens aan de NZa op te dragen, berust op de noodzaak dat de eigen bijdrage Wmo en de eigen bijdrage AWBZ goed op elkaar afgestemd worden uitgevoerd. Goed toezicht op de uitvoering door het CAK van de eigen bijdragen in het kader van de Wmo, is van direct belang vanuit het perspectief van de AWBZ. Hetzelfde geldt uiteraard ook in de omgekeerde situatie. Dit is een argument om het toezicht op de uitvoering door het CAK van beide eigen bijdrageregelingen in één hand te houden. Tevens is de doelmatigheid van het toezicht een belangrijk element geweest. Door de NZa met het toezicht te belasten, wordt bereikt dat het toezicht op de uitvoering van twee taken van het CAK die vanwege de mogelijke samenloop van eigen bijdragen van de AWBZ en van de Wmo nauw met elkaar samenhangen, bij dezelfde toezichthouder komt te liggen. Hierdoor krijgt het CAK voor de uitvoering van de eigen bijdragen van de AWBZ en van de Wmo, met dezelfde toezichthouder te maken.

In de toelichting op artikel 17 is een passage toegevoegd waarin uitgebreid op de overwegingen voor de gekozen aanpak is ingegaan.

7. Voor redactionele kanttekeningen verwijst de Raad naar de bij het advies behorende bijlage.

7. Redactionele kanttekeningen

Aan de redactionele kanttekeningen van de Raad is aandacht besteed. De voorgestelde wijzigingen van artikel 8.18, tweede lid, Wet IB 2001 en van artikel 22c, tweede lid, Wet LB 1964 zijn zowel in het Belastingplan 2009 als in het onderhavige wetsvoorstel zodanig geformuleerd dat de volgorde waarin deze wijzigingen worden aangebracht, niet van belang is. Een samenloopbepaling zou in dit geval derhalve geen toegevoegde waarde hebben.

Van de gelegenheid is gebruik gemaakt om een extra overgangsmaatregel ter mitigering van inkomenseffecten te nemen. In het voorgestelde artikel 6.20 van de Wet IB 2001 is daartoe het bedrag van de inkomensafhankelijke drempel bij het in aanmerking nemen van uitgaven voor specifieke zorgkosten verhoogd van € 31 231 naar € 40 000; verder is de voorziene wijziging van artikel 10.1, eerste lid, van de Wet IB 2001 in verband daarmee technisch aangepast en is het aanvankelijk in Artikel I, onderdeel J, voorgestelde artikel 10.3a van de Wet IB 2001 komen te vervallen. Ook is in verband hiermede de inwerkingtredebepaling van het wetsvoorstel technisch aangepast. In paragraaf 4.2 van het algemene deel van de memorie van toelichting is een passage toegevoegd betreffende het verleggen van de knik in de inkomensafhankelijke drempel in de regeling voor uitgaven voor specifieke zorgkosten; in de artikelsgewijze toelichting zijn eveneens wijzigingen aangebracht die met die maatregel samenhangen.

Voorts zijn de cijfers in Tabel 5 nog enigszins aangepast als gevolg van de algemene besluitvorming over inkomensmaatregelen 2009. Het gaat hier om besluitvorming rond algemene fiscale maatregelen, waardoor inkomenseffecten van de overgang van buitengewone uitgavenregeling naar de tegemoetkomingsregeling voor chronisch zieken en gehandicapten iets muteren.

De Raad van State geeft U in overweging het voorstel van wet niet te zenden aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal dan nadat met het vorenstaande rekening zal zijn gehouden.

*De Vice-President van de Raad van State,
H. D. Tjeenk Willink*

Ik moge U, mede namens de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de Staatssecretaris van Financiën, verzoeken het hierbij gevoegde gewijzigde voorstel van wet en de gewijzigde memorie van toelichting aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal te zenden.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Bussemaker

**Bijlage bij het advies van de Raad van State betreffende
no. W13.00.0381/I met redactionele kanttekeningen die de Raad in
overweging geeft.**

- In artikel 3, tweede, derde en vierde lid, wordt verwezen naar de «uitvoering van» respectievelijk «het uitvoeren van» artikel 2, eerste lid, terwijl artikel 2, eerste lid, slechts een recht vestigt en geen wettelijke taak of bevoegdheid toekent.
- In artikel 3, derde lid «Bij algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald» vervangen door: Bij algemene maatregel van bestuur wordt bepaald.
- In artikel 6.20, eerste lid, aanhef na «samen» invoegen:, na toepassing van de verhoging ingevolge artikel 6.19,.
- Voorzien in een samenloopbepaling nu het ingevolge artikel 8, onderdeel H, gewijzigde artikel 8.18, tweede lid, Wet IB 2001 en het ingevolge artikel 9, onderdeel B, gewijzigde artikel 22c, tweede lid, Wet LB 1964 ook worden gewijzigd ingevolge de artikelen I, onderdeel V, respectievelijk IV, onderdeel F, van het Belastingplan 2009 waar de Raad heden ook advies over uitbrengt.