

Vergaderjaar 2008–2009

31 706

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

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

ALGEMEEN DEEL

1. Inleiding

De regering vindt het van groot belang dat iedereen in Nederland de mogelijkheid heeft volwaardig te participeren in onze samenleving. Dit moet ook gelden voor mensen die beperkingen ondervinden door problemen met hun gezondheid. De overheid kan het ongemak, de last en de pijn die chronisch zieken en gehandicapten ervaren niet wegnemen. De overheid kan echter wel bevorderen dat zij zo normaal mogelijk kunnen meedoen aan het leven van alledag. In het «Actieplan gelijke behandeling» is verwoord dat het zogeheten «inclusief beleid» het uitgangspunt is van al het overheidsbeleid.¹ Dit betekent dat alle departementen verantwoordelijk zijn voor goed beleid en dat bij alle maatregelen of voorstellen rekening dient te worden gehouden met de positie van mensen met een handicap. Het doel van inclusief beleid is dat deze mensen evengoed als anderen kunnen participeren in de samenleving. Hiervoor is het van belang dat de maatschappij geen onnodige drempels opwerpt.

Dit neemt niet weg dat de regering chronisch zieken en gehandicapten ook financieel tegemoet wil komen, zodat zij beter in staat zijn om maatschappelijk te participeren. Zij worden immers geconfronteerd met extra kosten in vergelijking met andere groepen. Voorbeelden daarvan zijn extra stookkosten, vervoerskosten voor geneeskundige hulp of extra uitgaven voor kleding. De overheid kan niet alle meerkosten vergoeden, maar kan wel voorzien in een tegemoetkoming.

Met dit wetsvoorstel wordt een nieuwe regeling voor de tegemoetkoming in de meerkosten van chronisch zieken en gehandicapten geïntroduceerd. Deze regeling zal de thans in de inkomstenbelasting bestaande buitengewone uitgavenregeling vervangen die per 1 januari 2009 zal vervallen.

De regering heeft hierbij gekozen voor een benadering die bestaat uit een combinatie van specifieke en generieke elementen. De specifieke elementen betreffen de introductie van een nieuwe op de doelgroep toegespitste forfaitaire regeling en de invoering van een nieuwe fiscale regeling. Het

¹ Kamerstukken II 2003/04, 29 355, nr. 1.

generieke deel betreft met name de algemene inkomenscompensatie voor ouderen en arbeidsongeschikten.

2. Waarom is besloten tot een nieuwe regeling?

De financiële positie van chronisch zieken en gehandicapten is al vele jaren een vast aandachtspunt bij de vormgeving van het inkomens- en koopkrachtbeleid. Herhaaldelijk is geconstateerd dat chronisch zieken en gehandicapten worden geconfronteerd met extra kosten in vergelijking met mensen die niet chronisch ziek of gehandicapt zijn. Daarom vindt de regering dat inkomensondersteuning voor deze groep wenselijk is. Om een bepaalde groep mensen gerichte financiële ondersteuning te kunnen bieden, is het van belang deze groep goed te kunnen afbakenen. Pogingen die in het verleden zijn gedaan om tot een dergelijke afbakening te komen, strandden echter steeds wegens het ontbreken van eenduidige, objectieve criteria. Zie hiervoor ook het Nivel-rapport «Mogelijkheden van bestaande indicaties ter identificatie van chronische zieken en gehandicapten met hoge ziektegerelateerde uitgaven» uit 2003.

Bij gebrek aan een gerichte mogelijkheid om de doelgroep financieel te ondersteunen, werd hiervoor tot dusverre de fiscale route gekozen. Van oudsher kent de inkomstenbelasting een regeling die voorziet in het mitigeren van hoge kosten wegens ziekte en handicap: de buitengewone uitgavenregeling.

De afgelopen jaren is via diverse maatregelen getracht deze buitengewone uitgavenregeling beter toe te spitsen op chronisch zieken en gehandicapten. Zo zijn vanaf 2004 in de Wet inkomstenbelasting 2001 specifieke uitgaven gedefinieerd die samenhangen met een chronische ziekte of handicap. Aan deze uitgaven zijn speciale faciliteiten verbonden zoals een vermenigvuldigingsfactor en het chronisch ziekenforfait. Uit diverse onderzoeken van Nivel/SEO blijkt dat het gebruik van de buitengewone uitgavenregeling onder de leden van het Nationaal Panel Chronisch Zieken (NPCG) zeer fors is gestegen van circa 10% in 2001 naar 50% in 2005. Het niet-gebruik binnen deze groep blijft dan nog altijd te groot (50%). Dit ondanks de laagdrempelige toegankelijkheid via de elektronische aangifte met rekenhulp en acties van de Belastingdienst om niet-gebruikers te wijzen op de mogelijkheden van de aftrek van buitengewone uitgaven. Het bleek onhaalbaar te voldoen aan de motie Noorman-Den Uyl om het niet-gebruik van de buitengewone uitgavenregeling onder de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten te reduceren tot 10%.¹ Ondanks de hiervoor genoemde stijging, hebben de in het verleden getroffen maatregelen helaas een te beperkt effect gehad op het gebruik van de buitengewone uitgavenregeling door chronisch zieken en gehandicapten.

Tegelijkertijd is het aantal huishoudens dat gebruik maakt van de regeling zeer fors gestegen. Hierdoor is het budgettair beslag van de regeling eveneens gestegen. De maatregelen die bedoeld waren om chronisch zieken en gehandicapten tegemoet te komen, hebben er ook toe geleid dat anderen dan de beoogde doelgroep de weg naar de buitengewone uitgavenregeling hebben gevonden. Bekendste voorbeeld hiervan zijn mensen die een dure bril hadden gekocht en daardoor in combinatie met de forfaits en de vermenigvuldigingsfactor in aanmerking kwamen voor de fiscale tegemoetkoming die de kosten van de bril veelal (fors) te boven ging. Ook werden bevallingskosten als soortgelijk aan ziektekosten gezien. In de afgelopen jaren heeft het gebruik van de buitengewone uitgavenregeling een zeer hoge vlucht genomen. Onderstaande tabel (afkomstig uit de memorie van toelichting op het Belastingplan 2008) laat de toename van het gebruik van de regeling zien.

¹ Kamerstukken II 2004/05, 29 800 XV, nr. 78.

Tabel 1 Gebruik buitengewone uitgavenregeling¹

Jaar	aantal huishoudens (*1000)	bedrag (mln)	budgettair beslag (mln)
1995	339	431	125
2000	801	1 162	299
2001	1 040	1 484	364
2002	1 410	2 259	544
2003	2 031	3 634	944
2004	2 490	4 780	1 324
2005	3 252	6 094	1 826
2006	3 547	6 600	1 964
2007	3 582	6 665	1 964
2008	3 206	6 233	1 890

¹ De jaren 1995–2006 betreffen realisaties, en de jaren 2007 en 2008 ramingen.

De stijging van het gebruik van de buitengewone uitgavenregeling is, zoals hiervoor is aangegeven, vooral een gevolg van de stijging van het gebruik door anderen dan chronisch zieken en gehandicapten. Hierdoor krijgen huishoudens die niet tot de beoogde doelgroep horen een tegemoetkoming via de buitengewone uitgavenregeling. Dit geeft ook aan dat de buitengewone uitgavenregeling te weinig gericht is op chronisch zieken en gehandicapten.

Het bovenstaande was ook de conclusie van de ambtelijke werkgroep «Naar integratie van buitengewone uitgaven en zorgtoeslag?». ¹ Deze werkgroep was ingesteld naar aanleiding van een verzoek van het toenmalige Eerste Kamerlid Van Leeuwen (CDA) in het debat over de invoering van de no-claimteruggaveregeling. Zij achtte het wenselijk dat de buitengewone uitgavenregeling in de zorgtoeslag werd ondergebracht om de toegankelijkheid tot de buitengewone uitgavenregeling te verbeteren ter ondersteuning van kwetsbare groepen met lage inkomens, in het bijzonder chronisch zieken en gehandicapten. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft hierop toegezegd samen met de staatssecretaris van Financiën deze mogelijke samenvoeging te onderzoeken. Naar aanleiding van een verzoek van het Tweede Kamerlid Van der Vlies (SGP) heeft de Minister-President bij de Algemene Politieke Besluitingen in september 2005 toegezegd het onderzoek te verbreden in die zin dat ook andere mogelijkheden om effectief, efficiënt en gericht inkomensondersteuning te bieden aan chronisch zieken en gehandicapten in beeld zouden worden gebracht.

Deze werkgroep concludeerde ten aanzien van de buitengewone uitgavenregeling – onder meer – het volgende:

«Er is gekeken naar niet-gebruik onder rechthebbenden (optimaal gebruik), toekenning aan personen voor wie de regeling is bedoeld (rechtmatige toekenning) en vergoeding van de kosten of uitgaven waarvoor de regeling is bedoeld (gerichte compensatie). De buitengewone uitgavenregeling vertoont ten aanzien van deze kenmerken verschillende gebreken. Zo doet zich, ondanks tal van inspanningen om het bereik van de regeling te vergroten, nog steeds een substantieel niet-gebruik voor. Ook veroorzaakt de noodzakelijke controle in verband met de rechtmatige toekenning de nodige uitvoeringslasten, zowel voor de Belastingdienst als voor de rechthebbenden. Verder is het lastig om via de buitengewone uitgavenregeling gerichte compensatie te bieden. Dit heeft mede te maken met de fiscale systematiek waardoor compensatie via de buitengewone uitgavenregeling beïnvloed wordt door belastingtarieven en aftrekposten. Tegelijkertijd leidt de regeling in bepaalde situaties tot overcompensatie van kosten waardoor een omgekeerde prikkelwerking optreedt. Ten slotte is geconstateerd dat het budgettaire beslag van de buitengewone uitgavenregeling de afgelopen jaren sterk is gestegen en dat deze stijging zich bij ongewijzigd beleid zal voortzetten.»

¹ Kamerstukken II 2005/06, 29 689, nr. 112, bijlage.

Gelet op het vorenstaande is in het Coalitieakkoord voorzien in de afschaffing van de buitengewone uitgavenregeling. In het Coalitieakkoord is voorts afgesproken dat een nieuwe regeling binnen het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) wordt vormgegeven, toegespitst op chronisch zieken en gehandicapten. Na ampele overwegingen heeft de regering besloten niet deze weg op te gaan. Dit omdat de Wmo gericht is op participatie en niet op inkomenscompensatie. Ook verdraagt de uitvoering van een landelijk uniforme inkomensregeling zich niet met de systematiek van de Wmo, waarbij verantwoordelijkheden aan de gemeenten worden toegekend. De uitvoeringslast van een dergelijke regeling zou bovendien voor de gemeenten fors zijn, daar waar reeds sprake is van een groot beroep op de gemeenten bij de uitvoering van de huidige Wmo. Het is bovendien gebleken dat de Wmo-route ook niet kon rekenen op draagvlak bij de doelgroep van de regeling.

3. Inhoud van de nieuwe regeling

3.1 Uitgangspunten

In de Contourenbrief van 1 november 2007 heeft de regering de randvoorwaarden voor de nieuwe regeling gegeven.¹ Zoals vaker moet een goede balans worden gezocht tussen de verschillende criteria die soms tegenstrijdig zijn. Individueel maatwerk (voor een grote groep) genereert vaak additionele uitvoeringslasten. Daarom heeft de regering de volgende randvoorwaarden voor de regeling vastgesteld:

1. De doelgroep moet zo goed mogelijk worden bereikt.
2. De compensatie moet zo gericht mogelijk zijn.
3. De regeling moet eenvoudig uitvoerbaar zijn.
4. De regeling moet budgettair beheersbaar zijn.
5. De regeling moet voldoende rechtszekerheid bieden.

Eén van de problemen van de huidige buitengewone uitgavenregeling is dat een substantieel deel van de doelgroep er geen gebruik van maakt. Dit komt omdat men zelf actief het recht op een tegemoetkoming moet claimen. Daarom is er bij de nieuwe regeling naar gestreefd dat rechthebbenden automatisch worden «geselecteerd» en bereikt. Hierdoor is bij de geselecteerde doelgroep rechthebbenden geen sprake meer van niet-gebruik, waarmee tevens is tegemoetgekomen aan de motie Noorman-Den Uyl². Uitgangspunt is dat het bij de regeling moet gaan om de kosten die enerzijds daadwerkelijk voortvloeien uit het hebben van een aandoening of een beperking en anderzijds om kosten die niet vergoed worden door een andere voorliggende voorziening.

Het uitgangspunt dat de regeling budgettair beheersbaar is, heeft als gevolg dat de regeling geen open-einde karakter mag kennen. Een optimale gerichtheid van de regeling dient ook bij te dragen aan de budgettaire beheersbaarheid ervan.

De regeling moet voldoende rechtszekerheid bieden, zodat het voor de doelgroep helder is op welke gronden er recht bestaat op de tegemoetkoming en wanneer en op welke wijze de tegemoetkoming wordt uitgekeerd.

In het Belastingplan 2008, dat eind 2007 door het parlement is aanvaard, is de afschaffing van de buitengewone uitgavenregeling in de Wet inkomstenbelasting 2001 geregeld met ingang van 1 januari 2009. Voortbouwend op de Contourenbrief van 1 november 2007 heeft de regering op 29 april 2008 in een brief aan de Tweede Kamer de opzet voor een nieuwe financiële tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten aangeboden.³ Het onderhavige wetsvoorstel vormt de uitwerking van de in de brief van 29 april 2008 gepresenteerde opzet.

¹ Kamerstukken II 2007/08, 29 689 en 31 200, nr. 160.

² Kamerstukken II, 2007/08, 29 689, nr. 188; de motie verzoekt om het niet-gebruik van de buitengewone uitgavenregeling onder de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten te reduceren tot minder dan 10%.

³ Kamerstukken II 2007/08, 29 689, nr. 188.

De huidige buitengewone uitgavenregeling is een samenstel van specifieke en meer generieke elementen. In het onderhavige wetsvoorstel wordt voorgesteld de meer specifiek op chronisch zieken en gehandicapten gerichte elementen binnen de buitengewone uitgavenregeling zo gericht mogelijk binnen nieuwe dan wel bestaande regelingen vorm te geven (zie paragraaf 3.2). Anderzijds wordt voorgesteld de inkomenseffecten voor bepaalde groepen te compenseren via generieke elementen (zie paragraaf 3.3). De genoemde maatregelen zijn op elkaar afgestemd en dienen in hun onderlinge samenhang te worden gezien.

3.2 Specifieke tegemoetkoming

Het voorstel voor de specifieke tegemoetkoming bevat twee onderdelen, namelijk: een tegemoetkoming op basis van zorggebruik en een nieuwe fiscale regeling voor specifieke (medische) kosten. Een derde maatregel is een korting op de eigen bijdragen die worden geheven op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Wmo. Dit zal niet in dit wetsvoorstel worden geregeld, maar bij algemene maatregel van bestuur (amvb).

3.2.1 Een nieuwe doelgroepgerichte forfaitaire regeling

De wet heeft tot doel chronisch zieken en gehandicapten die geconfronteerd worden met meerkosten door problemen die zij met hun gezondheid ervaren, tegemoet te komen voor deze kosten. Bij deze meerkosten gaat het niet om kosten van zorg waarvoor zij op grond van de AWBZ of de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn verzekerd. Meerkosten zijn kosten die samenhangen met de gezondheidsproblemen waarmee deze mensen kampen, zoals hogere stookkosten, vervoerskosten voor geneeskundige hulp en extra kosten voor kleding of beddengoed.

Een deel van deze meerkosten was aftrekbaar op grond van de huidige buitengewone uitgavenregeling op basis van de Wet inkomstenbelasting 2001. Zoals hierboven is uiteengezet, is gebleken dat die regeling slechts door 50% van de doelgroep werd gebruikt. De regering vindt dit geen wenselijke situatie. Herhaaldelijk is geconstateerd dat chronisch zieken en gehandicapten worden geconfronteerd met extra kosten in vergelijking met mensen die minder problemen met hun gezondheid ervaren. Daarom wordt voorgesteld een chronisch zieke of gehandicapte verzekerde die te maken heeft met meerkosten door problemen met de gezondheid, recht te geven op een tegemoetkoming. De voorgestelde tegemoetkoming is vrijgesteld van de heffing van inkomstenbelasting en beïnvloedt ook niet de hoogte van de aftrekposten binnen de voorgestelde fiscale regeling voor specifieke zorgkosten.

Hierbij is het van belang de doelgroep goed af te bakenen. Problematisch daarbij is dat er geen gestandaardiseerde definitie van chronisch zieken en gehandicapten beschikbaar is. Er is daardoor ook geen registratie van personen die chronisch ziek of gehandicapt zijn. In het kader van de wijziging van de Zvw waarbij de no-claimteruggave is vervangen door een verplicht eigen risico speelde deze problematiek ook. Bij het zoeken naar een afbakening voor mensen die voor het verplicht eigen risico dienen te worden gecompenseerd, zijn de op dat moment mogelijke opties tot afbakening uiteengezet.¹ Daarbij is uiteindelijk gekozen voor de gegevens over het zorggebruik van verzekerden die beschikbaar zijn op grond van de risicoverevening.

Wetende dat er geen gestandaardiseerde definitie voor chronisch zieken en gehandicapten voorhanden is, is voor deze regeling door Vektis, in opdracht van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

¹ Kamerstukken II 2006/07, 31 094, nr. 3, blz. 6.

onderzoek gedaan naar een methode om de doelgroep beter in kaart te brengen, zodat deze gericht kan worden gecompenseerd voor de meerkosten als gevolg van gezondheidsproblemen. Dit onderzoek toont aan dat het mogelijk is, aan de hand van de zorg die verzekerden nodig hebben, een afbakening te maken van de verzekerden die geconfronteerd worden met meerkosten.¹ In het onderzoek is gekeken naar de zorgvraag op grond van de AWBZ en de Zvw.² Gebleken is dat bepaalde zorgvormen bepalend zijn voor het afbakenen van de doelgroep. Om tot een zo nauwkeurig mogelijke afbakening te komen, is uitgegaan van bestaande landelijke registraties. Op basis van deze gegevens is een selectie gemaakt van personen waarvan het zeker of zeer aannemelijk is dat zij tot de groep van chronisch zieken en gehandicapten behoren. Bij deze selectie zijn ruime criteria gehanteerd, om te voorkomen dat bij de afbakening van groepen sommige chronisch zieken en gehandicapten buiten beeld zouden blijven. Vervolgens is de doelgroep verder uitgesplitst op basis van zorggebruik, onder de aanname dat, naarmate het zorggebruik intensiever is, de kans groter is dat ernstige beperkingen aanwezig zijn. De regering is er zich van bewust dat deze uitsplitsing van de doelgroep een extra element is in de uitvoering van de regeling, maar acht deze noodzakelijk om recht te doen aan de verschillen in meerkosten *binnen* de groep chronisch zieken en gehandicapten. In het besef dat op grond van deze gegevens op dit moment nog niet de optimale afbakening kan worden gemaakt en dat voor de jaren na 2009 mogelijk een verfijning zal moeten plaatsvinden, die de doelgerichtheid van de regeling verder zal vergroten, wordt voorgesteld op dit moment uit te gaan van de volgende gegevens.

1. het intensief gebruik van bepaalde geneesmiddelen;
2. het gebruik van bepaalde hulpmiddelen;
3. een opname in een ziekenhuis voor een bepaalde aandoening;
4. het gebruik van fysiotherapie of oefentherapie voor een aandoening die voorkomt op de lijst met chronische aandoeningen in het Besluit zorgverzekering;
5. het gebruik van revalidatiezorg;
6. een indicatie voor AWBZ-zorg;
7. het gebruik van huishoudelijke verzorging op grond van de Wmo.

Ad 1. Het intensief gebruik van bepaalde geneesmiddelen

Farmaceutische kostengroepen (FKG's) in het risicovereveningsmodel, dat wordt toegepast voor het verevenen van kostenverschillen tussen zorgverzekeraars in de Zvw, zijn ontwikkeld als voorspellers van hoge zorgkosten voortkomend uit chronische aandoeningen. Om ingedeeld te worden in een FKG, moet een verzekerde minimaal 180 dagdoseringen van een medicijn voor de desbetreffende chronische ziekte voorgescreven hebben gekregen. Een verzekerde die meer dan 180 dagdoseringen vergoed krijgt voor bijvoorbeeld reumageneesmiddelen, wordt ingedeeld in de FKG 11-Reuma.³ Er zijn twintig FKG's, waaronder FKG's voor kanker, diabetes, Parkinson, hartfalen en glaucoom.

Alleen FKG 4 is niet gekoppeld aan een bepaald ziektebeeld. Een verzekerde die is ingedeeld in FKG-4 krijgt meer dan 180 dagdoseringen van geneesmiddelen tegen hoog cholesterol. Hoog cholesterol is echter niet direct gekoppeld aan een bepaalde aandoening en is daardoor ook geen voorspeller voor meerkosten. Wel kan het uiteraard zo zijn dat iemand naast hoog cholesterol ook hartaandoeningen heeft en daarvoor geneesmiddelen slikt. In dat geval is deze persoon ook ingedeeld in de FKG hartaandoeningen, die wel een indicator is voor een chronische aandoening.

De FKG's worden voor deze regeling onderverdeeld in twee groepen: lichte en zware FKG's. Deze indeling zegt niets over de last die mensen

¹ Compensatieregeling Chronisch Zieken & Gehandicapten, onderzoek naar een regeling ter compensatie voor ziektegerelateerde meerkosten, mei 2008, Zeist.

² Voor de AWBZ is gekeken naar de vergoedingen op grond van AWBZ in het jaar 2006. Vanaf 2007 is huishoudelijke verzorging overgegaan naar de Wmo. Aangezien deze vorm van zorg wel een indicator is die aangeeft of er sprake is van problemen in de gezondheid, wordt voorgesteld deze vorm van zorg wel mee te nemen voor de afbakening van de doelgroep.

³ Indien in deze memorie van toelichting wordt gesproken van het vergoeden van Zvw zorg, ziet dit tevens op het verstrekken van deze zorg in natura.

ondervinden van deze aandoeningen. Wel is er naar verwachting bij zware FKG's sprake van hogere meerkosten.

De lichte FKG's hebben betrekking op glaucoom, schildklieraandoeningen, psychische aandoeningen, diabetes, cara en hartaandoeningen. De zware FKG's, hebben betrekking op reuma, Parkinson, nieraandoeningen, hiv/aids, kanker, cystische fibrose, transplantatie, groeihormonen, ziekte van Crohn, aandoeningen van hersenen of ruggenmerg en epilepsie.

Ad 2. Het gebruik van bepaalde hulpmiddelen

Het gebruik van hulpmiddelen is een aanwijzing dat iemand problemen met zijn gezondheid ervaart die tot meerkosten leiden. Dit is echter niet bij alle hulpmiddelen het geval. Het gebruik van bijvoorbeeld verbandmiddelen of gebitsprothesen is geen indicator voor meerkosten. Visuele en auditieve hulpmiddelen, prothesen en hulpmiddelen voor mobiliteit, stomamiddelen en incontinentiemateriaal zijn voorbeelden van hulpmiddelen die wel geschikt zijn als afbakeningscriterium. Dit geldt ook voor rolstoelen. Van hulpmiddelen die op grond van de Wmo worden verstrekt, waaronder rolstoelen, ontbreekt echter een landelijke registratie. Om die reden kan het gebruik van een rolstoel helaas niet als afbakeningscriterium worden gebruikt. De regering betreurt dit ten zeerste. Uit onderzoek van Nivel blijkt wel dat van personen die in 2005 hulpmiddelen ontvingen op grond van de Wmo, 94% tevens hulpmiddelen ontvingen die vergoed worden in het kader van de zorgverzekering. Desalniettemin zal zo spoedig mogelijk worden gekeken of het mogelijk is ook het gebruik van hulpmiddelen, waaronder rolstoelen, die worden verstrekt op grond van de Wmo als afbakeningscriterium te gebruiken.

Ad 3. Een opname in een ziekenhuis voor een bepaalde aandoening

Als voorspeller van structurele hoge kosten voor de zorgverzekeraar zijn in het risicovereveningsmodel diagnosekostengroepen (DKG's) ontwikkeld. Deze DKG's geven informatie over ziekenhuisopnamen samenhangend met chronische aandoeningen. In tegenstelling tot FKG's, die elk naar een zelfstandige medisch homogene aandoeningengroep verwijzen, zijn DKG's clusters van aandoeningengroepen. De aandoeningengroepen worden geïdentificeerd op grond van informatie over uitgevoerde diagnosebehandelcombinaties (dbc's). Deze dbc's zijn samengesteld op basis van klinische homogeniteit in een aantal diagnosegroepen. Alleen de diagnosegroepen waarvan door een groep van medische deskundigen is vastgesteld dat zij eenduidig wijzen op de aanwezigheid van ernstige, chronische aandoeningen, zijn ingedeeld in de DKG's. Indien een verzekerde op grond van zijn zorgkosten is ingedeeld in een DKG, kan daaruit worden afgeleid dat deze verzekerde chronisch ziek of gehandicapt is. Om deze reden is een DKG een goed criterium voor het afbakenen van de doelgroep die recht heeft op een tegemoetkoming.

Enkele voorbeelden van aandoeningen die onder DKG's vallen, zijn: degeneratieve ziekten van het centrale zenuwstelsel, zoals Alzheimer en Multiple Sclerose. Daarnaast zijn dbc's die betrekking hebben op diverse nieraandoeningen en functiestoornissen van de darm opgenomen. Ook dbc's voor de aandoeningen COPD, astma, reumatoïde artritis, osteoartrose en fracturen aan de wervelkolom met ruggenmergletsel zijn ingedeeld in DKG's.

Ad 4. Het gebruik van fysiotherapie of oefentherapie voor een aandoening die voorkomt op de lijst met chronische aandoeningen in het Besluit zorgverzekering

Mensen die fysiotherapie of oefentherapie nodig hebben, kunnen dit nodig hebben vanwege een tijdelijke kwetsuur of een aandoening die wel tot klachten, maar niet direct tot meerkosten leidt. Fysiotherapie en oefen-

therapie worden in principe niet vergoed op basis van het wettelijk verzekerde pakket van de Zvw. Dit is anders voor verzekerden die een aandoening hebben, genoemd in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering. Deze verzekerden krijgen na de eerste negen behandelingen alle behandelingen vergoed.

Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering bevat een lijst van chronische aandoeningen waarbij langdurige of intermitterende fysiotherapie of oefentherapie nodig kan zijn. Verzekerden die dit vergoed krijgen uit het wettelijk verzekerde pakket, hebben aandoeningen waarvan aangenomen mag worden dat ze geconfronteerd worden met meerkosten. Om deze reden is dit een goed criterium voor het afbakenen van de doelgroep. De aandoeningen die op de lijst staan, hebben betrekking op het zenuwstelsel, het bewegingsapparaat en het hart. Daarnaast wordt een aantal specifieke ziektebeelden genoemd, zoals lymfedeem of tumoren in weke delen.

Ad 5. Het gebruik van revalidatiezorg

Ook als een verzekerde is behandeld in een revalidatiecentrum, is dit een indicatie voor meerkosten door gezondheidsproblemen. Daarom heeft een verzekerde die intramuraal of extramuraal is behandeld in een revalidatiecentrum, recht op een tegemoetkoming. Het gaat hier alleen over revalidatie in revalidatiecentra die bij ministeriële regeling worden aangewezen. Revalidatie in algemene ziekenhuizen kan niet worden meegenomen, omdat hiervan geen specifieke gegevens beschikbaar zijn. Ter verfijning van de afbakening van de doelgroep zal worden onderzocht of het in de toekomst mogelijk is ook gegevens van revalidatie in ziekenhuizen te gebruiken.

Ad 6. Een indicatie voor AWBZ-zorg

Indien een verzekerde is geïndiceerd voor zorg die op grond van de AWBZ wordt verstrekt, is dit een duidelijk signaal dat deze persoon beperkingen ondervindt: de indicatie geeft aan dat deze persoon bepaalde handelingen niet zelfstandig kan uitvoeren en hulp nodig heeft.

Ad 7. Het gebruik van huishoudelijke verzorging op grond van de Wmo

Indien iemand in aanmerking komt voor huishoudelijke verzorging op grond van de Wmo, is dit ook een indicator dat deze persoon bepaalde handelingen niet zelfstandig kan uitvoeren. Om deze reden wordt voorgesteld ook huishoudelijke verzorging als afbakeningscriterium op te nemen. Anders dan bij de AWBZ, wordt voorgesteld niet de indicatie, maar het *zorggebruik* van huishoudelijke verzorging als criterium op te nemen. De achterliggende reden hiervan is dat er voor deze zorgvorm alleen beschikbare gegevens zijn over de geleverde zorg en niet over de indicatie. De oorzaak hiervan is gelegen in het feit dat de gemeente de uitvoerder is van de Wmo en er geen verplichting is voor gemeenten het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) in te schakelen voor indicatiestelling.

3.2.2 Zorggebruik als indicatie voor de meerkosten

Bovenstaande vormen van zorg zijn een indicator om te bepalen of een verzekerde naar verwachting te maken heeft met structurele meerkosten. De hoogte van de meerkosten is echter naar verwachting niet voor alle indicatoren gelijk. In dit wetsvoorstel wordt voorgesteld dat de hoogte van de tegemoetkoming bij amvb kan worden bepaald en dat de tegemoetkoming voor de verschillende groepen verschillend kan worden vastgesteld. In deze amvb zal worden geregeld dat verzekerden die naar verwachting hoge meerkosten hebben, een hogere tegemoetkoming krijgen dan verzekerden die naar verwachting geconfronteerd worden met lagere meerkosten.

Uit onderzoek is gebleken dat vooral de ernst van de beperking die een chronisch zieke of gehandicapte ervaart, sterk onderscheidend is voor de hoogte van de meerkosten. Gebleken is dat de intensiteit van zorggebruik een goede graadmeter is voor de ernst van de beperking. In de amvb zal de hoogte van de tegemoetkoming worden gekoppeld aan de vorm of vormen van zorg die de verzekerde nodig heeft gehad.

Het gebruik van bovenstaande zorgvormen wordt ingedeeld in vier categorieën van intensiteit: laag, gemiddeld, hoog en zeer hoog intramuraal.

Laag

De verzekerde:

1. is ingedeeld in één of meer lichte FKG's die betrekking hebben op glaucoom, schildklieraandoeningen, psychische aandoeningen, diabetes, cara en hartaandoeningen of,
2. gebruikt bepaalde hulpmiddelen.

Gemiddeld

De verzekerde:

1. is ingedeeld in één of meer lichte FKG's en gebruikt bovendien bepaalde hulpmiddelen;
2. is ingedeeld in één of meer zware FKG's, die betrekking hebben op reuma, Parkinson, nieraandoeningen, hiv/aids, kanker, cystische fibrose, transplantatie, groeihormonen, ziekte van Crohn, aandoeningen van hersenen of ruggenmerg en epilepsie;
3. is ingedeeld in één of meer DKG's;
4. wordt behandeld in een revalidatiecentrum;
5. krijgt fysiotherapie of oefentherapie uit het wettelijk verzekerde pakket van de Zvw vergoed, omdat de verzekerde een aandoening heeft die voorkomt op de lijst met chronische aandoeningen;
6. heeft in een jaar voor 26 weken een indicatie voor één tot tien uren extramurale AWBZ-zorg;
7. heeft in een jaar voor 26 weken een indicatie voor één tot vier dagdelen extramurale AWBZ-zorg, of
8. krijgt in een jaar voor 26 weken of meer één tot tien uren huishoudelijke verzorging op grond van de Wmo.

Hoog

De verzekerde:

1. is ingedeeld in meer dan één van de hierboven genoemde categorieën bij «gemiddeld», met uitzondering van de combinaties tussen 8 en 6 of 7;
2. heeft in een jaar voor 26 weken een indicatie voor tien of meer uren extramurale AWBZ-zorg;
3. heeft in een jaar voor 26 weken een indicatie voor meer dan vier dagdelen extramurale AWBZ-zorg;
4. krijgt in een jaar 26 weken of meer tien of meer uren huishoudelijke verzorging op grond van de Wmo.

De uitzondering die hierboven bij punt 1 van de categorie «hoog» gemaakt wordt, heeft betrekking op de combinatie tussen huishoudelijke verzorging op grond van de Wmo en een AWBZ-indicatie. Indien een verzekerde een indicatie heeft voor langer dan zes maanden AWBZ-zorg en bovendien zes maanden huishoudelijke verzorging op grond van de Wmo gebruikt, leidt dit niet tot een hogere tegemoetkoming. De reden hiervoor is dat het niet de verwachting is dat deze verzekerde hogere meerkosten heeft dan een verzekerde die alleen AWBZ-zorg of alleen Wmo-zorg nodig heeft.

In het rapport van Vektis is deze combinatie ook niet als indicator voor hogere meerkosten aangegeven. Dit komt niet met zoveel woorden terug

in het rapport van Vektis, omdat het rapport is gebaseerd op de AWBZ zoals die gold in het jaar 2006. Toen werd huishoudelijke verzorging nog gefinancierd op grond van de AWBZ. Verzekerden die gebruik maakten van huishoudelijke verzorging vielen toen dus in de categorieën gemiddeld of hoog op grond van de AWBZ. De financiering van huishoudelijke verzorging is overgegaan van de AWBZ naar de Wmo, maar deze verschuiving heeft geen invloed op de zorgvraag van mensen die huishoudelijke verzorging nodig hebben. Met andere woorden voor de lasten en de meerkosten die verzekerden ervaren en daarmee voor het afbakenen van de doelgroep is het niet relevant dat huishoudelijke verzorging nu onder de Wmo valt. Als deze vormen van zorg wel zouden optellen tot een hogere tegemoetkoming zou dit bovendien tot de volgende ongewenste situatie leiden: Verzekerde A heeft van januari tot en met juni 26 weken negen uur een indicatie voor AWBZ-zorg en daarna tot het eind van het jaar voor 26 weken negen uur per week huishoudelijke verzorging op grond van de Wmo. Als deze twee zorgvormen zouden optellen, zou de verzekerde zonder de getroffen uitzondering een tegemoetkoming voor de categorie hoog ontvangen, terwijl verzekerde B, die voor het hele jaar een indicatie voor 9 uur per week AWBZ-zorg heeft, een tegemoetkoming voor de categorie gemiddeld zou krijgen.

Zeer hoog intramuraal

In deze categorie vallen alle verzekerden die geïndiceerd zijn voor 26 weken of meer intramurale AWBZ-zorg.

Zoals hierboven uiteengezet wordt voorgesteld bij amvb de hoogte van de tegemoetkomingen vast te stellen. Deze wordt gekoppeld aan de indeling in de bovenstaande categorieën. Voor verzekerden die zijn ingedeeld in de categorie «laag», zijn de meerkosten van een zodanig beperkte omvang, dat ze deze meerkosten zelf kunnen dragen. De tegemoetkoming voor verzekerden die zijn ingedeeld in de categorie «gemiddeld», is € 250 indien zij jonger zijn dan 65 jaar. Dit is ook het geval indien ze in dat kalenderjaar 65 jaar werden. De verzekerden ontvangen € 100 indien zij ouder zijn dan 65 jaar. Voor verzekerden jonger dan 65 jaar¹ die zijn ingedeeld in de categorie «hoog», is de tegemoetkoming € 450. Voor verzekerden ouder dan 65 jaar is dit € 300. Verzekerden die zijn ingedeeld in de categorie «zeer hoog intramuraal», ontvangen € 250 indien zij jonger zijn dan 65 jaar (of in dat jaar 65 jaar werden) en € 100 indien zij ouder zijn dan 65 jaar.

Verzekerden van 65 jaar of ouder krijgen minder dan verzekerden jonger dan 65 jaar, omdat alle mensen van 65 jaar of ouder ook generieke inkomensondersteuning krijgen (zie paragraaf 3.3).

Verzekerden die intramurale AWBZ-zorg ontvangen, krijgen een lagere tegemoetkoming dan verzekerden die zijn ingedeeld in de groep van het hoge zorggebruik. De reden hiervoor is, dat de verwachte meerkosten van deze groep geringer zijn, doordat zij intramuraal behandeld worden. Bij mensen die intramuraal worden behandeld, zullen de meerkosten, zoals hogere stookkosten, naar verwachting niet altijd door henzelf worden betaald, maar door de instelling waar zij verblijven.

Op basis van het zorggebruik is volgens de ramingen sprake van ruim 3 miljoen verzekerden die in een van de bovenstaande categorieën valt. Hiervan valt 1,2 miljoen in de categorie «licht». Er zijn volgens de huidige inzichten circa 1,5 miljoen mensen met een gemiddeld zorggebruik dan wel een zeer hoog intramuraal zorggebruik. Voor de groep met een hoog dan wel zeer hoog extramuraal zorggebruik gaat het om circa 0,3 miljoen personen.

¹ Of verzekerden die in dat jaar 65 jaar werden.

3.2.3 Het verwerken van persoonsgegevens

Hierboven is uiteengezet op grond van welke gegevens wordt bepaald wie recht heeft op de tegemoetkoming. In deze paragraaf wordt het verloop beschreven van de uitwisseling van persoonsgegevens die noodzakelijk is om de tegemoetkoming te kunnen verstrekken. Voor de afbakening van de doelgroep is het noodzakelijk dat bijzondere – medische – persoonsgegevens worden verwerkt. De regering is zich er van bewust dat deze bijzondere persoonsgegevens betrekking hebben op een kwetsbare groep. Gelet hierop, wordt hieronder nadrukkelijk aandacht gegeven aan het juridische kader waarbinnen de gegevensverwerking zal plaatsvinden. Dat juridische kader wordt gevormd door de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), waarmee uitvoering is gegeven aan richtlijn 95/46/EG. Voor het verwerken van persoonsgegevens moet zijn voldaan aan de eisen van noodzakelijkheid en doelbinding. Dat wil zeggen dat persoonsgegevens slechts mogen worden verwerkt indien en voor zover dit:

- noodzakelijk is om het beoogde doel te bereiken, en
- de verwerking niet onverenigbaar is met de doeleinden waarvoor de persoonsgegevens zijn ontvangen.

Noodzakelijkheid

Noodzaak is geen begrip dat zonder nadere afweging tot een conclusie leidt. Van noodzaak in de zin van de Wbp is sprake indien een dwingende maatschappelijke behoefte aan de orde is en de maatregel evenredig is aan het met die maatregel nagestreefde legitieme doel.

De voorgestelde forfaitaire regeling heeft tot doel chronisch zieken en gehandicapten die geconfronteerd worden met meerkosten door problemen die zij met hun gezondheid ervaren, gericht tegemoet te komen voor deze kosten. De doelstelling om hen op enigerlei wijze een tegemoetkoming te bieden, is niet nieuw en wordt breed gedragen in de samenleving en het parlement. De Raad van State heeft dit in zijn advies treffend uitgedrukt met de vaststelling dat het buitengewone uitgaven-dossier in 1941 is geopend en sedertdien nooit gesloten is geweest. Het wetsvoorstel strekt ertoe dit nagestreefde legitieme doel op een andere en betere manier te realiseren dan via de tot op heden gevolgde fiscale weg. Voor de overwegingen daarbij zij verwezen naar paragraaf 2 van het algemeen deel van de memorie van toelichting.

De voorgestelde regeling dient daarnaast ook evenredig te zijn aan het nagestreefde doel. Van evenredigheid is sprake indien zowel aan het proportionaliteitsbeginsel als aan het subsidiariteitsbeginsel wordt voldaan.

De regering is van oordeel dat de verwerking van (bijzondere) persoonsgegevens proportioneel is. Het middel, verwerking van persoonsgegevens, is evenredig in verhouding tot het met de verwerking te dienen doel, het verstrekken van een tegemoetkoming aan chronisch zieken en gehandicapten. Daarbij neemt de regering het volgende in ogenschouw.

Een belangrijke aan de voorgestelde tegemoetkoming te stellen eis is, dat daaraan niet de bezwaren van de huidige regeling kleven, en dat die zoveel mogelijk personen bereikt die daar op grond van objectieve criteria aanspraak op kunnen maken. Objectieve criteria zijn onmisbaar om ongeveer 1,8 mln. personen gericht en tijdig te bereiken. Multi-interpretabele criteria zouden zowel de burger als de uitvoeringsorganisatie zodanig belasten dat de tekortkomingen van de huidige regeling zich al snel weer zouden manifesteren. Omdat wordt beoogd een compensatie te geven aan chronisch zieken en gehandicapten, kan het niet anders of deze objectieve criteria zijn gerelateerd aan hun gezondheidssituatie. Bij de vaststelling van de criteria die bepalend zijn voor het recht op de tegemoetkoming, is aansluiting gezocht bij gegevens waarover zorgverzekeraars, het CIZ en het CAK zelf reeds beschikken in het kader van hun reguliere taak-

uitoefening. Naar het oordeel van de regering zijn de gekozen objectieve criteria voor het recht op de tegemoetkoming dan ook onontkoombaar voor het bereiken van het nagestreefde doel. Dat heeft, gelet op de aard van de gegevens, tevens als consequentie dat de burger niet zelf de leverancier van de noodzakelijke gegevens kan zijn. De indeling van bijvoorbeeld geneesmiddelengebruik over een heel jaar in FKG's onttrekt zich immers aan de waarneming van verzekerden, nog daargelaten dat zij evenmin partij zijn bij het elektronische declaratieverkeer tussen zorgaanbieders en verzekeraars. De omstandigheid dat de beoordeling van het recht op de tegemoetkoming kan plaatsvinden zonder directe bemoeienis met en aanlevering van de benodigde gegevens door de burger zelf, sluit op zichzelf niet uit dat het initiatief voor het verkrijgen van de tegemoetkoming van de rechthebbende zelf uitgaat. Om te bewerkstelligen dat de rechthebbenden daadwerkelijk en op een zo eenvoudig mogelijke wijze bereikt worden, wordt het echter van groot belang geacht dat zij de tegemoetkoming ontvangen, onafhankelijk van het indienen van een specifieke aanvraag of de al dan niet aanwezige mogelijkheid om buitengewone uitgaven ten laste van het verzamelinkomen te brengen. Juist door deze aanpak wordt voorkomen dat een belangrijk deel van de doelgroep niet bereikt wordt. Aan deze opzet zou in zeer belangrijke mate afbreuk worden gedaan indien de tegemoetkoming alleen zou kunnen worden verkregen nadat de rechthebbende een actie heeft ontplooid, zoals het doen van een aanvraag, de verstrekking van de noodzakelijke gegevens of het geven van voorafgaande toestemming. De ervaring leert dat veel rechthebbenden dan niet bereikt worden. Daar komt bij dat, indien ervoor zou worden gekozen om een aanvraag of toestemming van de burger zelf tot startpunt van de procedure te maken, dit zou vergen dat *alle* verzekerden hiertoe benaderd zouden moeten worden, zowel met betrekking tot de Zvw, als voor de AWBZ en de Wmo. Vervolgens is voorzienbaar dat ook veel niet chronisch zieken en gehandicapten een aanvraag zouden indienen. Zowel de rechthebbenden als de uitvoering zijn daarmee niet gediend. Naar het oordeel van de regering weegt dit belang ruimschoots op tegen de min of meer «automatische» verwerking van de noodzakelijke persoonsgegevens. Voorts is er daarbij voor zorg gedragen dat persoonsgegevens van niet-rechthebbenden binnen het domein blijven waarvoor de zorgverzekeraars en het CIZ verantwoordelijkheid dragen, en niet aan het CAK, dat de tegemoetkomingsregeling uitvoert, worden verstrekt. Het aantal rechthebbenden dat geen gebruik wenst te maken van de regeling, zal naar verwachting zeer klein zijn en niet in verhouding staan tot de veel grotere groep rechthebbenden die juist wel gebaat is bij het ontvangen van de tegemoetkoming.

Hiervoor is betoogd op grond van welke overwegingen de regering van oordeel is dat voldaan is aan het proportionaliteitsvereiste. Daaruit komt evenzeer naar voren dat het doel waarvoor persoonsgegevens worden verwerkt, in redelijkheid niet op een andere, de privacy minder belastende, wijze kan worden verwerkt. De voorgestelde verwerking voldoet dan ook zowel aan het proportionaliteits- als het subsidiariteitsbeginsel ingevolge de Wet bescherming persoonsgegevens.

Doelbinding

Zorgverzekeraars, CIZ en CAK beschikken ten behoeve van hun reguliere taakuitoefening in het kader van de Zvw, de AWBZ en de Wmo reeds over de persoonsgegevens die noodzakelijk zijn voor de vaststelling van het recht op de tegemoetkoming. Weliswaar zullen deze gegevens in de voorgestelde regeling voor een ander doel gebruikt worden dan waarvoor ze oorspronkelijk zijn verzameld, maar deze wettelijk verankerde verwerking is – getoetst aan de maatstaf van artikel 11 van de Wbp – toereikend, ter zake dienend en niet bovenmatig.

Het CAK wordt verantwoordelijk voor het combineren van de verschillende gegevens ten einde tot de juiste afbakening te komen. De benodigde gegevens zijn afkomstig van de zorgverzekeraars en het CIZ. Voor het aanleveren van de juiste gegevens aan het CAK zijn deze instanties verantwoordelijk.

Rechthebbenden op de tegemoetkoming zijn verzekerden die (1) gebruik maken van bepaalde vormen van zorg die behoren tot de verzekerde prestaties op grond van de Zvw, (2) een indicatie hebben voor AWBZ-zorg, of (3) aanspraak hebben op huishoudelijke verzorging ingevolgde de Wmo (exclusief pgb). De zorgverzekeraars beschikken over de eerstgenoemde gegevens, het CIZ over de indicatiegegevens en het CAK zelf over de noodzakelijke Wmo-gegevens.

De zorgverzekeraars leveren persoonsgegevens aan Vektis. Vektis bewerkt deze gegevens zodanig dat zij geschikt zijn voor aanlevering aan het CAK. Aan die bewerking moeten bewerkersovereenkomsten als bedoeld in de Wbp ten grondslag liggen tussen de zorgverzekeraars en Vektis. Vektis verricht deze bewerking als bewerker. De zorgverzekeraars zijn elk verantwoordelijk in de zin van de Wbp; zij stellen immers het doel en middelen voor de verwerking van persoonsgegevens vast (artikel 1, onder d, Wbp). Vektis verwerkt de gegevens slechts in opdracht van de verantwoordelijke. De verantwoordelijke draagt op grond van artikel 15 Wbp zorg voor, kort gezegd, rechtmatige verwerking door de bewerker. De bewerkersovereenkomsten dienen te voldoen aan artikel 14 Wbp, onder meer op het punt van het bieden van adequate technische en organisatorische beveiligingsmaatregelen.

Het CIZ levert de AWBZ-indicatiegegevens aan het CAK, en is daarvoor de verantwoordelijke. Het CAK beschikt zelf als verantwoordelijke over de Wmo-gegevens. Daarnaast is het CAK verantwoordelijk voor de samenvoeging van deze drie deelbestanden, zodanig dat de rechthebbenden de juiste tegemoetkoming ontvangen. Ook de verantwoordelijkheid voor de rechtmatige verwerking van de persoonsgegevens in het verzamelbestand (en aspecten daarvan als bewaartermijnen en geheimhouding) berust bij het CAK.

Zorgverzekeraars zijn, als gezegd, verantwoordelijk voor het aanleveren van gegevens van verzekerden die fysiotherapie, oefentherapie, revalidatie of hulpmiddelen hebben gebruikt of zijn ingedeeld in een FKG of DKG. Op grond van het voorgestelde artikel 4, tweede lid, zijn zij slechts bevoegd om het BSN of het sofi-nummer van verzekerden die deze vormen van zorg hebben gebruikt, aan het CAK te verstrekken onder de vermelding welke zorg de verzekerde heeft gebruikt. Van andere verzekerden mogen geen persoonsgegevens worden verwerkt. In de praktijk zal Vektis in naam van de zorgverzekeraars bovenstaande gegevens verwerken tot bestanden op grond waarvan het CAK kan afleiden of de verzekerde recht heeft op een tegemoetkoming en hoe hoog deze tegemoetkoming is. Op grond van de compensatie van het verplicht eigen risico, is Vektis reeds in het bezit van een deel van de benodigde gegevens.

Zorgverzekeraars leveren bijvoorbeeld van verzekerde A aan Vektis zijn BSN met de mededeling dat verzekerde A is ingedeeld in een FKG voor hartaandoeningen. Vektis neemt deze verzekerde in principe niet op in het bestand dat aan het CAK wordt verstrekt (want enkel een lichte FKG geeft geen recht op de tegemoetkoming), tenzij deze verzekerde ook gebruik maakt van hulpmiddelen (immers, die combinatie geeft wel recht op een tegemoetkoming). Het is wel van belang dat Vektis deze informatie van de zorgverzekeraar verstrekt krijgt, zodat Vektis kan bepalen of de verzekerde

wellicht ook in een andere lichte FKG is ingedeeld of hulpmiddelen heeft gebruikt die in combinatie met de lichte FKG recht geven op de tegemoetkoming. Verzekerde B is ingedeeld in een FKG voor reuma en heeft wel recht op de tegemoetkoming. Dat dit recht bestaat op grond van een FKG voor reuma, is voor het recht op de tegemoetkoming niet relevant en mag dus ook niet aan het CAK worden gemeld. In het bestand dat Vektis in naam van de zorgverzekeraars maakt, zal alleen worden opgenomen dat de verzekerde is ingedeeld in een zware FKG. Verzekerde C is ingedeeld in een lichte FKG voor glaucoom, een zware FKG voor reuma, een zware FKG voor hiv en een DKG. Aan het CAK mag slechts gemeld worden dat verzekerde C is ingedeeld in een zware FKG en een DKG. De lichte FKG en de tweede zware FKG voegen voor het toekennen van de tegemoetkoming niets toe.

Het CIZ is verantwoordelijk voor het verstrekken van indicatiegegevens aan het CAK die noodzakelijk zijn voor het vaststellen van de tegemoetkoming. Het CIZ zal van iedereen die een indicatie heeft, het BSN verstrekken. Het is daarbij niet noodzakelijk om het soort zorg aan te geven of voor hoeveel uren of dagdelen deze persoon precies is geïndiceerd. Het CIZ mag alleen aan het CAK aangeven in welke categorie de geïndiceerde persoon valt. Dit houdt in dat het CIZ aangeeft of de afgegeven indicatie voor meer of minder dan tien uur is en niet dat een indicatie bijvoorbeeld voor precies 13 uur is afgegeven.

Het CAK int voor de gemeenten de eigen bijdrage voor huishoudelijke verzorging op grond van de Wmo; daardoor beschikt het CAK zelf over bijna alle benodigde gegevens over huishoudelijke verzorging. Alleen voor verzekerden onder de 18 jaar en mensen die hebben gekozen voor een persoonsgebonden budget (pgb), beschikt het CAK niet zelf over de benodigde gegevens. Dit komt doordat mensen onder de 18 jaar geen eigen bijdrage betalen en het CAK bij een pgb niet kan zien voor welke zorg het pgb is verstrekt, dus ook niet of het wellicht verstrekt is voor huishoudelijke verzorging. De gegevens met betrekking tot deze pgb's worden niet centraal vastgelegd, dit betekent dat alle gemeenten zouden moeten worden benaderd om de benodigde gegevens te verkrijgen. Voor gegevens over het jaar 2009 is het, tot spijt van de regering, niet mogelijk een uitvraag aan alle gemeenten te realiseren. In het besef dat dit niet optimaal is, betekent dit dat de pgb's voor huishoudelijke verzorging die worden uitgekeerd op grond van de Wmo, niet worden meegenomen bij de selectiecriteria.¹ Zoals hierboven uiteengezet, geldt ook voor mensen onder de 18 jaar die huishoudelijke verzorging op grond van de Wmo gebruiken dat het CAK niet over deze gegevens beschikt. Ook hier beschikken de gemeenten wel over deze gegevens, maar is het niet mogelijk gebleken dat deze gegevens verstrekt worden. Voor deze groep is echter wel een andere oplossing mogelijk. Een verzekerde jonger dan 18 jaar die huishoudelijke verzorging op grond van de Wmo heeft gebruikt, zal de tegemoetkoming krijgen indien hij dat bij het CAK aanvraagt. Hierbij kan het tevens om een verhoging van de tegemoetkoming gaan als de verzekerde reeds op een ander criterium recht heeft op de tegemoetkoming. Dit aanvraagstelsel is bij deze groep wel mogelijk, omdat het hier over een relatief kleine groep van 300 personen gaat. Bij de groep die een pgb heeft voor huishoudelijke verzorging gaat het om een aanzienlijk groter aantal.² Nader onderzocht zal worden of het CAK een dergelijk aanvraagstelsel kan uitvoeren. Op zeer korte termijn zal worden gezien of het voor de uitkering van de tegemoetkoming 2011 wel mogelijk is mensen van onder de 18 jaar met huishoudelijke verzorging automatisch de tegemoetkoming toe te kennen en pgb's voor huishoudelijke verzorging wel als afbakeningscriterium mee te nemen.

¹ De gegevens van pgb's voor AWBZ-zorg kunnen wel als selectiecriteria worden meegenomen, omdat deze gegevens aanwezig zijn bij het CIZ.

² Het precieze aantal mensen met een pgb huishoudelijke verzorging is onbekend; het budget voor de netto pgb Wmo bedraagt 134 mln. Uitgaande van een gemiddelde indicatie van circa 4 uur zorg per week en een uurtarief van circa € 21 kan het aantal mensen die een pgb Wmo hebben, geschat worden op 30 000.

Het CAK zal alle beschikbare gegevens verwerken tot een bestand waaruit blijkt wie in aanmerking komt voor de tegemoetkoming en hoe hoog deze tegemoetkoming is. Dit bestand zal vervolgens naast het bestand moeten worden gelegd, waarin alle mensen zijn opgenomen die aan hun verzekeringsplicht ingevolge de Zvw hebben voldaan. Alleen mensen die voldaan hebben aan hun verzekeringsplicht op grond van de Zvw, hebben recht op de tegemoetkoming. Hiervoor is gekozen, omdat alleen van verzekerden alle benodigde gegevens beschikbaar zijn. En van de burger die een tegemoetkoming voor zijn hoge kosten wil ontvangen, mag worden verlangd dat hij op zijn beurt aan zijn verzekeringsplicht voldoet om aldus veel zorgkosten vergoed te krijgen.

3.2.4 Een nieuwe fiscale regeling

Het tweede element van de voorgestelde specifieke tegemoetkoming betreft een nieuwe fiscale regeling voor uitgaven voor specifieke zorgkosten. Zoals hiervoor vermeld, is in het Belastingplan 2008 geregeld dat de buitengewone uitgavenregeling in de Wet IB 2001 met ingang van 1 januari 2009 komt te vervallen.

De voorgestelde nieuwe fiscale regeling zal (eventueel met terugwerkende kracht) op 1 januari 2009 in werking treden. Deze fiscale regeling wordt vormgegeven in het onderliggende wetsvoorstel waarin aan de Wet IB 2001 een nieuwe afdeling 6.5 – Uitgaven voor specifieke zorgkosten – wordt toegevoegd.

De nieuwe regeling van uitgaven voor specifieke zorgkosten sluit voor een deel aan bij de in het jaar 2008 geldende regeling voor buitengewone uitgaven. In de nieuwe regeling is ervoor gekozen de regeling scherper te richten op de doelgroep van chronisch zieken en gehandicapten. Daardoor zijn in vergelijking met de huidige buitengewone uitgavenregeling de algemene uitgaven, zoals uitgaven voor aanvullende verzekering, adoptie, overlijden en bevalling, niet meer aftrekbaar.¹ De aftrek van de eigen bijdragen voor de AWBZ en Wmo wordt geschrapt, maar hier komt een verlaging van de eigen bijdrage voor in de plaats. Slechts specifieke in de wet genoemde uitgaven die wegens ziekte of invaliditeit zijn gedaan en die bovendien voor verzekeringsplichtigen niet onder de dekking van de zorgverzekering vallen, komen in aanmerking voor aftrek als uitgaven voor specifieke zorgkosten. In het wetsvoorstel worden als uitgaven voor specifieke zorgkosten genoemd uitgaven die wegens ziekte of invaliditeit zijn gedaan voor genees- en heelkundige hulp (met uitzondering van ooglaserverhandeling), vervoer, farmaceutische hulpmiddelen verstrekt op voorschrift van een arts, andere hulpmiddelen (met uitzondering van brillen, contactlenzen etc.), extra gezinshulp, een op medisch voorschrift gehouden dieet, extra kleding en beddengoed en reizen in verband met ziekenbezoek.

Net als de huidige buitengewone uitgavenregeling kent ook de nieuwe fiscale regeling inkomensafhankelijke drempels. De uitgaven komen slechts voor aftrek in aanmerking voor zover deze boven de drempels komen. De in de huidige buitengewone uitgavenregeling opgenomen vermenigvuldigingsfactor zal in de nieuwe regeling alleen voor 65-plussers structureel worden opgenomen. Dit hangt samen met het feit dat het inkomen van 65-plussers tegen een lager tarief wordt belast (deze groep betaalt immers geen AOW-premie) dan het inkomen van 65-minners. Door dat lagere belastingtarief is ook de belastingteruggaaf voor uitgaven voor specifieke zorgkosten van 65-plussers lager dan de belastingteruggaaf van 65-minners. Echter, om de inkomenseffecten van de voorgestelde wijzigingen voor 65-minners te verzachten, zal er wel een tijdelijke regeling voor deze groep worden ingevoerd. Voor hen zal een vermenigvuldigingsfactor gelden die start op hetzelfde niveau als voor 65-plussers, maar vervolgens in twee jaar zal worden afgebouwd tot nihil.

¹ De minister van Justitie komt met een afzonderlijke regeling voor adoptie.

De nieuwe fiscale regeling zal naar verwachting worden gebruikt door circa 1 miljoen huishoudens in tegenstelling tot de buitengewone uitgavenregeling waar in 2007 ongeveer 3,6 miljoen huishoudens gebruik van maakten.

Naast de huidige fiscale buitengewone uitgavenregeling bestaat de – niet fiscale – zogenoemde tegemoetkomingsregeling buitengewone uitgaven, gebaseerd op artikel 4.2 van de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringwet. Die regeling is bedoeld voor mensen met een laag inkomen die teruggave van inkomstenbelasting-premie volksverzekeringen voor de aftrek van ziektekosten mislopen doordat zij geen of weinig belasting betalen (verzilveringsproblematiek). Met het vervallen van de buitengewone uitgavenregeling vervalt ook de noodzaak van een dergelijke bijzondere tegemoetkomingsregeling, zij het dat deze praktisch nog enige jaren zijn werking blijft behouden totdat alle aanspraken op de tegemoetkomingsregeling tot en met 2008 zijn afgehandeld. In het onderhavige wetsvoorstel wordt dan ook voorzien in de intrekking van het hiervoor genoemde artikel 4.2.

Ook bij de toepassing van de nieuwe fiscale regeling kunnen zich echter verzilveringsproblemen voordoen. Met het oog daarop is in het wetsvoorstel een nieuwe delegatiebevoegdheid opgenomen voor een nieuwe – niet fiscale – tegemoetkomingsregeling voor de verzilveringsproblematiek. Deze regeling zal in de loop van 2009 worden vastgesteld. Het is niet noodzakelijk dat deze regeling tegelijkertijd met het onderhavige wetsvoorstel wordt vastgesteld. Of bij iemand sprake is van een verzilveringsprobleem kan niet eerder worden vastgesteld dan in 2010 nadat de aangifte inkomstenbelasting over 2009 is ingediend en afgehandeld. Eerst dan is er behoefte aan een bijzondere regeling die aan deze verzilveringsproblematiek tegemoet komt.

3.3 Aanvullend beleid: generieke inkomenscompensatie

Compensatie ouderen en arbeidsongeschikten

De huidige buitengewone uitgavenregeling biedt niet alleen mogelijkheden voor fiscale aftrek van daadwerkelijke ziektekosten, maar kent ook forfaitaire elementen. Zo kunnen alle ouderen binnen de huidige buitengewone uitgavenregeling een ouderenforfait opvoeren en kunnen arbeidsongeschikten met een arbeidsongeschiktheidspercentage van meer dan 45% binnen deze regeling een arbeidsongeschiktheidforfait opvoeren. Deze forfaits hangen samen met de hogere kans die ouderen en arbeidsongeschikten hebben op «verborgen kosten» van ziekte, bijvoorbeeld de reeds eerder genoemde extra stookkosten. De forfaits in de huidige buitengewone uitgavenregeling worden niet automatisch toegekend, maar alleen op aanvraag. In de praktijk is gebleken dat een aanzienlijk deel van de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten als gevolg daarvan geen gebruik maakte van de regeling.

De regering streeft ernaar dat de nieuwe regeling meer dan de huidige is toegespitst op chronisch zieken en gehandicapten. Dit betekent dat ook ouderen en arbeidsongeschikten alleen voor de doelgroepgerichte tegemoetkoming in aanmerking zullen komen indien zij aan de bijbehorende criteria voldoen. Zonder nader beleid zou dit tot significante inkomenseffecten leiden voor de 65-plussers en arbeidsongeschikten die thans gebruik maken van de buitengewone uitgavenregeling, maar niet voor de nieuwe fiscale regeling voor specifieke zorgkosten of de doelgroepgerichte tegemoetkoming in aanmerking komen. Een dergelijke uitkomst acht de regering ongewenst.

Er is dan ook voor gekozen om circa € 0,7 miljard te reserveren om de inkomenseffecten bij ouderen en arbeidsongeschikten als gevolg van het vervallen van de voor hen geldende ouderen- en arbeidsongeschiktheid-forfaits te compenseren via aanvullend inkomensbeleid. Hierbij geldt als uitgangspunt, ten einde niet-gebruik te voorkomen, dat deze compensatie automatisch wordt toegekend in plaats van op aanvraag.

Voor de compensatie van ouderen wordt aangesloten bij het bestaande instrumentarium als AOW-tegemoetkoming en fiscale ouderenkorting, waarbij het pakket zo wordt ingezet dat dit het standaardkoopkrachtbeeld voor ouderen niet beïnvloedt. Het voorstel is dit te doen door een verhoging van de ouderenkorting (+ € 185) en een verlaging van de aanvullende ouderenkorting (– € 125) alsmede een verhoging van de bruto AOW-tegemoetkoming (+ € 120). Voor de meeste ouderen komt het voorgestelde pakket neer op een nettocompensatie van circa € 150.

Voor arbeidsongeschikten is een hogere compensatie voorzien van netto circa € 225. De compensatie voor arbeidsongeschikten is hoger, omdat zij via een hoger marginaal tarief ook een hogere compensatie krijgen via de huidige buitengewone uitgavenregeling. Voor arbeidsongeschikten is een hogere compensatie voorzien van netto circa € 225. De compensatie voor arbeidsongeschikten is hoger, omdat zij via een hoger marginaal tarief ook een hogere compensatie krijgen via de huidige buitengewone uitgavenregeling. Omdat de begunstigen van deze compensatie de doelgroep die voor de specifieke tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten in aanmerking komt, aanvult en de regering voor deze groep een netto bedrag wil kunnen garanderen is er niet voor gekozen in de uitkeringsregelingen een tegemoetkoming op te nemen, maar deze tegemoetkoming in dit wetsvoorstel te regelen.

De totale (gemiddelde) compensatie staat in onderstaande tabel. De genoemde bedragen zijn een optelling van de generieke compensatie voor het vervallen van het ouderdomsforfait (gemiddeld € 150 per jaar)¹ en het arbeidsongeschiktheidforfait (€ 225 per jaar) en een eventuele tegemoetkoming op grond van handicap of chronische ziekte. De genoemde bedragen zijn exclusief de verlaging van de eigen bijdrage AWBZ en de compensatie via de nieuwe fiscale regeling.

Tabel 2 Compensatiebedragen per jaar

		Aantal (mln.)	Bedrag per jaar
65+	Niet chronisch ziek	1,5	€ 150
	Gemiddeld zorggebruik	0,8	€ 250
	Met hoog zorggebruik	0,2	€ 450
	Totaal	2,5	
65- (arbeids- ongeschikt)	Niet chronisch ziek	0,4	€ 225
	Met gemiddeld zorggebruik	0,1 à 0,2	€ 475
	Met hoog zorggebruik	0 à 0,1	€ 675
Totaal		0,6	

Compensatie huurtoeslag ouderen

Doordat binnen de huidige buitengewone uitgavenregeling de compensatie voor chronisch zieken en gehandicapten is vormgegeven als fiscale aftrekpost, is er ook doorwerking naar inkomensafhankelijke regelingen. Immers, fiscale aftrekposten beïnvloeden de hoogte van het verzamelinkomen en hiermee het recht op inkomensafhankelijke regelingen als huurtoeslag, zorgtoeslag, kindertoeslag en kinderopvangtoeslag. De regering heeft besloten dat de door de afschaffing van de buitengewone uitgavenregeling vrijgevallen middelen (ca. € 0,3 miljard) worden ingezet

¹ De ouderenkorting geldt alleen als het verzamelinkomen niet meer bedraagt dan € 32 234 (cijfer 2008). Boven dit inkomensniveau heeft de verhoging van de ouderenkorting dus geen effect.

voor maatregelen die in dit wetsvoorstel worden voorgesteld. Omdat de huurtoeslag een relatief steil afbouwtraject kent, treden de grootste inkomenseffecten bij deze regeling op, en dan vooral bij ouderen. De regering stelt daarom voor een deel van deze middelen (€ 0,1 miljard) specifiek in te zetten voor compensatie van verlies aan huurtoeslag bij ouderen. Dit gebeurt door de zogenoemde inkomensparameters (norm-inkomen, minimum-inkomensijkpunt en referentie-inkomensijkpunt) van de Wet op de huurtoeslag voor ouderenuishouders te verhogen met € 665 voor alleenstaanden ouderen en met € 1 462 voor meerpersoons-ouderenuishouders.

4. Financiële aspecten en inkomenseffecten

4.1 Financiële effecten

De afschaffing van de buitengewone uitgavenregeling en de besparing op de inkomensafhankelijke regelingen leiden met ingang van 2009 tot een opbrengst van circa € 2,2 miljard. De middelen zijn ingezet voor dekking van de motie Van Geel¹ c.q. het algemene koopkrachtbeeld (€ 0,5 miljard), specifieke compensatie (€ 1,1 miljard) en generieke compensatie (€ 0,7 miljard).

Tabel 3 Financiële effecten (mld. euro)

Opbrengsten		2,2
a. Afschaffen buitengewone uitgavenregeling		1,9
b. Besparing inkomensafhankelijke regelingen		0,3
Bestedingen*		2,2
a. Dekking motie Van Geel / algemeen koopkrachtbeeld (w.o. ouderen en minima)		0,5
b. Specifieke compensatie		1,1
b1. tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten	0,4	
b2. verlagen eigen bijdrage AWBZ en Wmo	0,3	
b3. nieuwe fiscale regeling	0,4	
c. Generieke compensatie		0,7
c1. ouderen	0,4	
c2. arbeidsongeschikten	0,2	
c3. huurtoeslag, adoptie	0,1	

* Door afrondingsverschillen wijkt het totaal af van de som der delen.

4.2 Inkomenseffecten

Algemeen

Het afschaffen van de buitengewone uitgavenregeling en het vervangen door nieuwe vormen van compensatie voor chronisch zieken en gehandicapten – in combinatie met additioneel inkomensbeleid – brengt onvermijdelijk inkomenseffecten met zich mee.

Het kabinet is van mening dat in overeenstemming met het coalitieakkoord oneigenlijk gebruik tegengegaan moet worden, waarbij het totale beslag van de regeling minder wordt. Dit is in overeenstemming met afspraken in het coalitieakkoord en het standpunt van de Kamer zoals uitgesproken in de motie Van Geel. Daarnaast wil het kabinet onevenredige vergoedingen van kosten tegengaan, zodat men niet meer vergoed krijgt dan de gemaakte kosten. Daartegenover staat dat het kabinet het niet-gebruik van de regeling wil terugdringen. Dit brengt onvermijdelijk kosten met zich mee ten behoeve van de mensen die nu geen gebruik maken van de regeling. Duidelijk zal zijn dat dit bij een aantal groepen leidt tot negatieve inkomenseffecten, maar bij andere groepen juist tot positieve inkomenseffecten.

¹ Kamerstukken II, 2007/08, 31 200, nr. 16.

Tijdens het algemeen overleg «Financiële tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten» op 1 juli 2008 heeft de Tweede Kamer onder andere uitvoerig aandacht besteed aan de op dat moment voorziene inkomenseffecten van de beoogde nieuwe regeling voor chronisch zieken en gehandicapten, zoals beschreven in de brief van 29 april 2008. In reactie op de Motie Tang c.s.¹ over het nemen van nadere maatregelen teneinde de inkomenspositie van de meest kwetsbare mensen te beschermen heeft het kabinet in zijn brief van 7 juli 2008 aangegeven bereid te zijn om nog nader te kijken naar de inkomensgevolgen van de voorgestelde nieuwe regeling. Daarbij heeft het kabinet ook met welwillendheid gekeken naar suggesties die de CG-raad heeft gedaan voor verbetering van de regeling.

Mede naar aanleiding daarvan stelt het kabinet in dit wetsvoorstel de volgende aanvullende maatregelen voor:

- Een structurele differentiatie van het kortingspercentage voor de eigen bijdrage intramuraal AWBZ plus een verhoging van het vrijlatingspercentage van 12,5% naar 25%. Deze maatregel heeft als gevolg dat de inkomenseffecten als gevolg van afschaffing van de buitengewone uitgavenregeling en de invoering van onderhavig wetsvoorstel voor Wajongers en ouderen die in een instelling verblijven positief zijn voor zover er geen sprake is van bijzondere zorgkosten. Bovendien blijven hierdoor de inkomenseffecten voor mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering die in een instelling verblijven en een inkomen hebben van rond € 25 000 beperkt tot circa -1,5%.
- Een in de regeling uitgaven voor specifieke zorgkosten verwerkte overgangmaatregel bij de beoogde afschaffing van de vermenigvuldigingsfactor voor mensen jonger dan 65 jaar. Dit mitigeert de inkomenseffecten voor chronisch zieken met lage inkomens en hoge specifieke kosten.
- Het verleggen van de knik in de inkomensafhankelijke drempel in de regeling voor uitgaven voor specifieke zorgkosten; het hogere drempelpercentage wordt niet berekend over het deel van het inkomen dat meer bedraagt dan € 31 231, maar over het deel van het inkomen dat meer bedraagt dan € 40 000. Deze maatregel verbetert de toegang van mensen met een middeninkomen tot de nieuwe fiscale regeling voor uitgaven voor specifieke zorgkosten.

Een belangrijk winstpunt ten opzichte van de huidige situatie is het bereik van de nieuwe regeling. De automatische compensatie vermindert het niet-gebruik en zorgt ervoor dat chronisch zieken en gehandicapten die de weg naar de oude regeling nog niet vonden nu wel worden gecompenseerd. Het kabinet is van mening dat de hiervoor genoemde aanvullende maatregelen bijdragen aan een aanvaardbaar inkomensbeeld dat recht doet aan de hiervoor reeds genoemde beoogde herverdeling.

Deze paragraaf bevat een beschrijving van de uiteindelijk resulterende inkomenseffecten. Eerst volgt een toelichting op wijze waarop deze inkomenseffecten berekend zijn. Daarna volgt een beschrijving van deze effecten voor de verschillende te onderscheiden groepen.

Doorrekening inkomenseffecten

Ten behoeve van de hiervoor genoemde brief van 29 april jongstleden, heeft een doorrekening van de inkomenseffecten plaatsgevonden, waarbij niet alleen bezien is hoeveel huishoudens er op vooruit dan wel achteruit gaan, maar ook wat de kenmerken van deze groepen zijn. Belangrijkste instrument hierbij is een simulatiemodel van het ministerie van SZW waarmee voor een steekproef van ca. 25 000 (bestaande) huishoudens een vergelijking is gemaakt tussen de inkomenseffecten van enerzijds de huidige buitengewone uitgavenregeling en anderzijds de voorgestelde

¹ Kamerstukken II, 2007/08, 29 689, nr. 210.

nieuwe regeling. Deze huishoudens zijn representatief voor de gehele extramurale bevolking. De inkomensconsequenties van de verschillende maatregelen voor de intramurale bevolking zijn afzonderlijk in kaart gebracht.

In het simulatiemodel is – mede op basis van gegevens van de Belastingdienst uit 2005 – rekening gehouden met de specifieke zorgkosten van deze huishoudens die binnen de buitengewone uitgavenregeling worden afgetrokken. In de doorrekening wordt niet alleen rekening gehouden met de directe inkomenseffecten van de buitengewone uitgavenregeling en de nieuwe regeling, maar ook met de doorwerking op allerlei inkomensafhankelijke regelingen als huurtoeslag, zorgtoeslag, kindertoeslag, kinderopvangtoeslag etc. Op deze wijze ontstaat een zo getrouw mogelijk beeld van hoeveel huishoudens met welke kenmerken er door de nieuwe regeling op vooruit dan wel op achteruit gaan.

Volledigheidshalve zij opgemerkt dat de uitgevoerde berekeningen zich richten op de effecten van de systeemverandering zelf. Bezien wordt wat de inkomensgevolgen zijn van het invoeren van dit wetsvoorstel in 2009 ten opzichte van de situatie waarin de huidige buitengewone uitgavenregeling zou zijn voortgezet in 2009. De inkomenseffecten worden dus niet beïnvloed door effecten van loonontwikkeling, inflatie als ook de effecten van andere beleidsveranderingen van 2008 op 2009 (bijvoorbeeld veranderingen in de fiscale sfeer en de ombouw van kindertoeslag naar kindgebonden budget).

Recentelijk is – op basis van definitieve cijfers 2006 – gebleken dat het geraamde budgettair beslag van de buitengewone uitgavenregeling in 2008 met ca. € 0,3 miljard is toegenomen. Bovendien is – als boven aangeduid – besloten tot aanvullende maatregelen om inkomensgevolgen te beperken. Het is in de periode tussen het bekend worden van deze cijfers en het aanbieden van dit wetsvoorstel aan de Raad van State niet mogelijk gebleken de inkomenseffecten volledig te herrekenen voor de extramurale populatie. Er is dan ook voor gekozen om de inkomenseffecten kwalitatief te duiden. Het parlement ontvangt zo spoedig mogelijk na indiening van het onderhavige wetsvoorstel een geactualiseerd inkomensbeeld.

Schematische vergelijking buitengewone uitgavenregeling en nieuwe systeem

De inkomenseffecten die optreden verschillen van huishouden tot huishouden, afhankelijk van de mate waarin het huishouden bepaalde kosten heeft, het al dan niet gebruikt maakte van de buitengewone uitgavenregeling en in aanmerking komt voor compensatie in de nieuwe regeling.

Onderstaande tabel geeft schematisch weer welke kosten die binnen de huidige buitengewone uitgavenregeling kunnen worden opgevoerd, al dan niet voor vergoeding in aanmerking komen in de nieuwe situatie. Positieve inkomenseffecten zijn te verwachten bij huishoudens die nu geen gebruik maken van de buitengewone uitgavenregeling, maar in de nieuwe situatie automatisch compensatie ontvangen via de forfaits op basis van zorggebruik, de generieke compensatie en/of de korting op de eigen bijdrage AWBZ. Negatieve inkomenseffecten zijn in elk geval te verwachten bij huishoudens die gebruik maken van de buitengewone uitgavenregeling voor kosten die niet langer voor vergoeding in aanmerking komen.

Tabel 4 Toelichting vergoeding diverse kostenposten in oude en nieuwe situatie

Kostenpost	Vergoeding in Buitengewone uitgavenregeling*	Vergoeding in nieuwe situatie (structurele situatie)
Aanvullende verzekering	Aftrek werkelijke kosten	Niet
Verborgene kosten – bij ouderen	Aftrek ouderdomsforfait: € 821 (netto voordeel afhankelijk van marginaal tarief)	– Generieke compensatie ouderen (gem. netto € 150) – € 100 c.q. € 300 netto forfait (o.b.v. zorggebruik)
– bij arbeidsongeschikten	Aftrek arb.ong. forfait: € 821 (netto voordeel afhankelijk van marginaal tarief)	– Generieke compensatie arbeidsongeschikten: € 225 – € 250 c.q. € 450 netto forfait (o.b.v. zorggebruik)
– bij overigen	Aftrek chron. ziekenforfait: € 821, mits specifieke kosten > € 325	– € 250 c.q. € 450 netto forfait (o.b.v. zorggebruik)
Specifieke kosten, w.o.:		
– huisapotheekforfait	Aftrek;	– Aftrek, m.u.v. bril, eigen bijdrage AWBZ en huisapotheekforfait
– hulpmiddelen	Als inkomen < € 31 589, aftrekbedrag maal 2,13	Als 65+ inkomen < € 31 589, aftrekbaar bedrag maal 2,13
– geneesmiddelen		– 33% korting eigen bijdragen extramuraal
– diëten		– gedifferentieerde korting eigen bijdrage intramuraal
– extra uitgaven kleding en bedden		
– Eigen bijdrage AWBZ	Aftrek net als andere spec. kosten: – 100% eigen bijdragen extramuraal – 25% eigen bijdragen intramuraal	
Overige kosten		
– adoptie	Aftrek	Afzonderlijke regeling
– overlijden	Aftrek	Niet
– kraamzorg	Aftrek	Niet
– medische hulp	Aftrek	Aftrek, m.u.v. ooglaserverhandeling
– verpleging		
– reiskosten ziekenbezoek		

* Zowel in de oude situatie als in de nieuwe situatie geldt een drempel voor de fiscale aftrek. In de nieuwe situatie is deze voor huishoudens met een bovenmodaal inkomen verhoogd, de drempel is namelijk 5,75% in plaats van 1,65% over het meerinkomen boven de € 40 000.

Hiernaast kunnen huishoudens extra financieel voordeel van hun aftrek hebben, omdat deze aftrek het verzamelinkomen beïnvloedt dat als toetssteen geldt voor inkomensafhankelijke regelingen zoals zorgtoeslag, huurtoeslag en kindgebonden budget. Met name voor de huurtoeslag, die een relatief steil afbouwtraject kent, gaat het hierbij om substantiële effecten. Doordat in de nieuwe regeling het fiscale element aanzienlijk is verkleind, is hier de doorwerking op de inkomensafhankelijke regelingen duidelijk afgenomen.

Om de effecten die dit heeft te illustreren, is in de bijlage bij deze toelichting een rekenvoorbeeld opgenomen van een aantal eenpersoonshuishoudens die alleen verschillen in leeftijd en inkomensniveau. De financiële compensatie die deze huishoudens op grond van de huidige buitengewone uitgavenregeling krijgen (inclusief doorwerking toeslagen) voor € 720 aan specifieke kosten – dus in feitelijk vergelijkbare omstandigheden – verschilt tussen de € 383 en € 1680. Het voorgestelde nieuwe systeem trekt dergelijke verschillen in vergoeding grotendeels glad. De compensatie varieert in de structurele situatie – i.e. na afbouw van de vermenigvuldigingsfactor voor 65-minners en afhankelijk van de hoogte van de forfaitaire tegemoetkoming – tussen de € 410/€ 610 en € 576/€ 776 op het moment dat de persoon in de nieuwe situatie recht heeft op de lage forfaitaire vergoeding. De overgang naar deze meer gelijke vergoeding brengt echter wel aanzienlijke inkomenseffecten met zich mee, met name voor huishoudens in het afbouwtraject van de huurtoeslag. Het rekenvoorbeeld in de bijlage laat zien dat niet-gebruikers van

de buitengewone uitgavenregeling in de nieuwe fiscale regeling in elk geval een inkomensvoordeel hebben door de voorgestelde nieuwe systematiek.

Te verwachten inkomenseffecten voor de extramurale bevolking

Bij de huishoudens die er op vooruit gaan gaat het in de eerste plaats om chronisch zieken en gehandicapten die nu geen gebruik maken van de buitengewone uitgavenregeling. Zij kunnen een sterke inkomensvoortgang tegemoet zien doordat zij automatisch een forfait krijgen verstrekt. Verder hebben thuiszorgontvangers (en hetzelfde geldt voor de niet in de tabel opgenomen intramuraal verblijvenden) baat bij het verlagen van de eigen betalingen AWBZ. Wij zien dan ook bij thuiszorggebruikers juist relatief ook vaak positieve inkomenseffecten. Het gaat hier deels om thuiszorggebruikers die nu geen gebruik maken van de buitengewone uitgavenregeling. Echter, ook voor veel thuiszorggebruikers die wel de weg naar de buitengewone uitgavenregeling vinden zijn er positieve inkomenseffecten. Positieve effecten verwachten we ten slotte ook relatief vaak bij ouderen en arbeidsongeschikten die in de nieuwe regeling in het vervolg automatisch generieke compensatie ontvangen.

Bij de huishoudens met een verwachte inkomensachteruitgang gaat het allereerst om huishoudens die nu op basis van kosten die niet specifiek zijn voor chronisch zieken en gehandicapten (aanvullende polis, bril, begrafenis kosten etc.) succesvol aanspraak maken op de buitengewone uitgavenregeling. Ook huishoudens die nu een relatief groot voordeel van de buitengewone uitgavenregeling (inclusief doorwerking op de inkomensafhankelijke regelingen) hebben, gaan er vaak op achteruit. Vanwege het hogere marginale tarief en de vermenigvuldigingsfactor geldt dit vaker voor 65-minners dan voor ouderen. Omdat echter ouderen vaker gebruik maken van de buitengewone uitgavenregeling, zien we per saldo vaker een inkomensachteruitgang bij 65-plussers dan bij 65-minners. Arbeidsongeschikten zijn enigszins oververtegenwoordigd bij de sterkere negatieve inkomenseffecten, vanwege de doorwerking in inkomensafhankelijke regelingen van het arbeidsongeschiktheidforfait.

Bijzonder aandachtspunt: inkomenseffecten bij chronisch zieken en gehandicapten

Naar verwachting gaat de meerderheid van de huishoudens waarin ten minste een lid in aanmerking komt voor de forfaitaire regeling voor chronisch zieken en gehandicapten, er in inkomen op vooruit als gevolg van de nieuwe regeling. In ogenschijnlijk contrast hiermee staan becijferingen van het Nibud, in opdracht van de CG-raad¹, die laten zien dat zich fors negatieve koopkrachteffecten voor kunnen doen bij chronisch zieken en gehandicapten als gevolg van de nieuwe compensatieregeling, maar die gemitigeerd zullen worden door de hiervoor genoemde maatregelen die de regering van plan is te nemen.

De huishoudens die in aanmerking komen voor de nieuwe forfaitaire regeling voor chronisch zieken en gehandicapten en die momenteel geen gebruik maken van de buitengewone uitgavenregeling, hebben unaniem positieve inkomenseffecten. Dit positieve effect komt niet alleen door specifiek inkomensbeleid (forfait voor chronisch zieken en gehandicapten, korting eigen bijdrage AWBZ) maar ook door het generieke inkomensbeleid (automatische compensatie voor ouderen en arbeidsongeschikten).

Bij chronisch zieken en gehandicapten die momenteel wel gebruik maken van de buitengewone uitgavenregeling, zien we zowel positieve als negatieve inkomenseffecten. Dit is ook in lijn met becijferingen van het Nibud, waaruit naar voren komt dat het sterk afhankelijk is van de specifieke huishoudsituatie, inkomenspositie, hoogte van de kosten en mate waarin

¹ Nibud. Koopkrachteffecten en de nieuwe compensatieregeling chronisch zieken en gehandicapten. Utrecht, juni 2008.

men al dan niet in aanmerking komt voor het nieuwe forfait voor chronisch zieken en gehandicapten of er positieve dan wel negatieve koopkrachteffecten zich voordoen. Positieve inkomenseffecten zien we binnen deze groep relatief vaak bij 65-plussers, die binnen de huidige buitengewone uitgavenregeling veelal slechts tegen een laag marginaal tarief hun kosten kunnen aftrekken.

Bij de negatieve inkomenseffecten in deze groep vallen twee categorieën op. Allereerst zijn er de hogere inkomens. Net als de rest van de bevolking hebben chronisch zieken en gehandicapten met een bovenmodaal inkomen te maken met een hogere drempel. In de tweede plaats zien we duidelijk negatieve inkomenseffecten bij chronisch zieke gebruikers van de buitengewone uitgavenregeling in het afbouwtraject van de huurtoeslag. Als geïllustreerd in het cijfervoorbeeld in de bijlage, levert aftrek van de buitengewone uitgavenregeling in dit inkomensstraject een duidelijk extra financieel voordeel op. Doordat in de nieuwe regeling de meerderheid van de compensatie niet langer via fiscale aftrekbaarheid wordt verstrekt, wordt deze doorwerking, en dus het bijbehorende financiële voordeel, ingeperkt. Binnen de groep huishoudens die in aanmerking komt voor een forfait voor chronisch zieken en gehandicapten hebben er ongeveer 100 000 te maken met vermindering van huurtoeslag. Voor circa driekwart gaat het om 65-plussers, waarbij de huurtoeslaggrenzen worden gecorrigeerd voor in elk geval het vervallen van het ouderdomsforfait in de buitengewone uitgavenregeling. Bij de overige 25 000 huishoudens doen zich relatief forse inkomenseffecten voor.

Te verwachten inkomenseffecten bij intramurale bevolking

Binnen de intramurale populatie gaat in elk geval de totale groep die nu geen gebruik maakt van de buitengewone uitgavenregeling (ca. 45% van de intramurale populatie) er fors op vooruit. Voor de mensen die de weg naar de buitengewone uitgavenregeling wel hebben gevonden, is het beeld gedifferentieerder. In de brief van 29 april 2008 is gemeld dat het kortingspercentage gemiddeld 10% van de eigen bijdrage zal zijn. Op het moment dat het kortingspercentage daadwerkelijk voor iedereen op dit niveau zou worden vastgesteld, ontstaan veelal positieve inkomenseffecten voor intramurale 65-plussers en duidelijk negatieve inkomenseffecten bij de intramurale bevolking onder de 65 jaar, die kunnen oplopen tot – 7,5% voor arbeidsongeschikten met een bruto uitkering van ca. € 25 000. De regering acht dit des te pijnlijker, omdat nu reeds het vrij besteedbare inkomen (na aftrek van eigen bijdrage) van intramuraal verblijvenden onder de 65 jaar (niet zijnde Wajongers) achterblijft bij het besteedbare inkomen van 65-plussers.

Zoals aan het begin van deze paragraaf is opgemerkt, stelt de regering in reactie op de motie Tang c.s. voor om in beperkte mate het kortingspercentage te differentiëren tussen intramurale 65-minners en 65-plussers, te weten 16% voor 65-minners en 8% voor 65-plussers. In aanvulling hierop is extra geld ingezet om het vrijlatingspercentage, het percentage van het inkomen dat is vrijgesteld bij vaststelling van de eigen bijdrage AWBZ, op te hogen van 12,5% naar 25%. Deze verhoging van de vrijlating heeft niet alleen positieve gevolgen voor het inkomensbeeld, maar zorgt er tegelijk ook voor dat bijvoorbeeld Wajongers die in een instelling verblijven en hiernaast werken meer over houden van hun arbeidsinkomen.

Tabel 5 Inkomenseffecten voor diverse categorieën intramuraal verblijvenden bij nieuwe voorstel in vergelijking met 10% korting intramurale eigen bijdrage AWBZ voor iedereen

	10% korting	Gedifferentieerde korting + vrijlating naar 25%
AOW (zonder aanvullend pensioen)	1,9%	0,7%
AOW (+ € 10 000)	- 1,6%	1,0%
Wajong	- 2,7%	0,4%
WAO/WIA-uitkering (o.b.v. WML)	- 2,8%	0,5%
WAO/WIA-uitkering (€ 25 000)	- 7,4%	- 1,4%

Overgangsmaatregelen

De regering heeft als primair uitgangspunt gesteld dat in de structurele situatie de vergoedingen die chronisch zieken en gehandicapten ontvangen zo gericht mogelijk zijn, en hiermee ook beter aansluiten bij de gemaakte kosten dan nu het geval is. Dit impliceert dat een vergelijkbare vergoeding van kosten wordt gegeven aan verschillende groepen. Verder dient voorkomen te worden dat – zoals in de huidige situatie voorkomt – mensen meer dan 100% van hun uitgaven krijgen gecompenseerd. Inkomenseffecten zijn dan ook niet het centrale ijkpunt voor het oordeel over de gewenste nieuwe situatie. Dit neemt niet weg dat in de overgang naar de beoogde nieuwe structurele situatie nadere maatregelen genomen zijn om de meest drastische inkomenseffecten van jaar op jaar te beperken.

Uit de analyse van de inkomenseffecten komt naar voren dat bij de extramurale populatie zich in bepaalde gevallen scherpe negatieve inkomenseffecten voordoen, met name bij 65-minners. Hierbij speelt naast de inperking van de doorwerking in inkomensafhankelijke regelingen door vermindering van de fiscaal aftrekbare kosten ook het vervallen van de vermenigvuldigingsfactor voor 65-minners een belangrijke rol. De regering vindt het principiële ongewenst om de vermenigvuldigingsfactor voor 65-minners structureel te handhaven. Argumenten hierbij zijn dat, gezien ook de doorwerking van fiscale aftrek in inkomensafhankelijke regelingen, handhaven van de vermenigvuldigingsfactor er toe kan leiden dat meer dan 100% van de kosten wordt vergoed (zie ook rekenvoorbeeld in de bijlage). De regering acht dit ongewenst. Bovendien vindt de regering het onbillijk dat als gevolg van het verschil in marginaal tarief in de eerste en tweede schijf tussen 65-minners en 65-plussers handhaving van de vermenigvuldigingsfactor bij 65-minners leidt tot een zeer ongelijke vergoeding van kosten.

De regering is er zich van bewust dat in de overgang de inkomenseffecten als gevolg van het schrappen van de vermenigvuldigingsfactor voor 65-minners zeer pijnlijk kunnen zijn bij huishoudens met hoge specifieke ziektekosten (waaronder veel chronisch zieken en gehandicapten). Voorstel is dan ook om in 2009 de vermenigvuldigingsfactor voor 65-minners nog te handhaven op 2,13 en deze in twee jaar stapsgewijs af te bouwen (2010: factor 1,57; 2011 en verder: factor 1,0). De mate waarin dit inkomenseffecten dempt, is sterk afhankelijk van de hoogte van de specifieke kosten.

5. Realisering generieke en specifieke maatregelen

In de huidige buitengewone uitgavenregeling wordt de teruggaaf van belasting in verreweg de meeste gevallen gerealiseerd in het jaar volgende op dat waarin de kosten zijn gemaakt. De zorgkosten die werden gemaakt in het jaar 2007, konden worden opgevoerd in de aangifte inkomstenbelasting die in het eerste kwartaal van het jaar 2008 wordt gedaan en

de teruggaaf wordt verleend medio 2008. In een beperkt aantal gevallen is het mogelijk om de zorgkosten voor een bepaald jaar vooraf in te schatten; in deze gevallen kan dan al in hetzelfde jaar een zogenoemde voorlopige teruggaaf worden gevraagd. Huishoudens die een voorlopige teruggaaf krijgen, krijgen dus belasting terug over zorgkosten die in datzelfde jaar zijn gemaakt. Deze laatste groep is in de praktijk erg klein, namelijk ongeveer 50 000 huishoudens tegen ongeveer 3,6 miljoen huishoudens die de teruggaaf achteraf krijgen. De buitengewone uitgavenregeling is met ingang van 1 januari 2009 afgeschaft. In het jaar 2009 zullen de huishoudens die aanspraak maken op de huidige buitengewone uitgavenregeling nog een teruggaaf ontvangen op basis van de zorgkosten die gemaakt zijn in 2008.

In de met dit wetsvoorstel voorgestelde nieuwe regeling wordt geregeld dat chronisch zieken en gehandicapten op basis van het zorggebruik recht hebben op een tegemoetkoming ter compensatie van de meerkosten die zij hebben. Bovendien wordt er een nieuwe fiscale regeling voorgesteld. Daarnaast wordt een generieke compensatie voor ouderen en arbeidsongeschikten ingevoerd. Bij amvb wordt een korting op de eigen bijdragen voor de AWBZ en de Wmo gerealiseerd.

In deze paragraaf wordt uiteengezet wanneer de verschillende voorgestelde maatregelen voor de rechthebbenden kunnen worden geëffectueerd.

5.1 Specifieke compensatie

De tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten wordt voor het eerst in het jaar 2010 uitgekeerd. Deze tegemoetkomingen hebben betrekking op meerkosten op grond van het zorggebruik over 2009. De benodigde gegevens die nodig zijn om de groep chronisch zieken en gehandicapten af te bakenen, zijn beschikbaar vanaf juli 2010.

De hulpmiddelen worden op dit moment nog niet éénduidig in de schadesystemen van zorgverzekeraars geregistreerd. Er wordt aan gewerkt om de registratie te uniformeren, ook mede met het oog op de compensatie bij het verplicht eigen risico en de risicoverevening. Zorgverzekeraars Nederland is verzocht er bij de zorgverzekeraars op aan te dringen dat alle verzekeraars nog in 2008 hun hulpmiddelenregistratie op orde brengen. Daarbij is een enquête onder verzekeraars uitgezet om op korte termijn een goed beeld te krijgen van wat verzekeraars op het terrein van de hulpmiddelenregistratie al wel en niet kunnen, opdat specifieke acties kunnen worden ondernomen om de hulpmiddelenregistratie op orde te krijgen. Dit maakt het mogelijk de gegevens over het gebruik van hulpmiddelen vanaf juli 2010 beschikbaar te hebben.

Het CAK kan daarmee in november van het jaar 2010 de uitbetaling van de tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten verzorgen.

De uitbetaling van de tegemoetkoming in het jaar 2010, leidt er niet toe dat deze groep mensen in het jaar 2009 geen compensatie ontvangen. In het jaar 2009 kan deze groep nog gebruik maken van de huidige buitengewone uitgavenregeling over kosten gemaakt in 2008. De tegemoetkoming in het jaar 2010 ziet op de meerkosten waarmee zij in 2009 worden geconfronteerd.

Op grond van dit wetsvoorstel zal de nieuwe fiscale regeling (eventueel met terugwerkende kracht) in werking treden met ingang van 1 januari 2009. De aftrek zal dan worden gerealiseerd in 2010 via de aangifte inkomstenbelasting die in dat jaar over 2009 wordt gedaan. Hiermee wordt bereikt dat er een continuïteit is in de teruggaven van belasting. Bij de aangifte over 2009 in 2010, kan men dan aanspraak doen gelden op de nieuwe fiscale regeling.

In de brief aan de Tweede Kamer van 29 april 2008 werd gemeld dat met betrekking tot de korting op de eigen bijdrage AWBZ en Wmo een overgangsprobleem kon ontstaan.¹ Het overgangsprobleem betrof het feit dat de korting op de eigen bijdrage AWBZ 2009 mogelijk pas in het begin van 2010 zou worden uitgekeerd. Voor de relatief kleine groep die nu een voorlopige teruggave krijgt, zou dus een vertraging optreden. Deze vertraging zou in feite alleen optreden voor een gering aantal mensen dat in intramurale instellingen verblijft.² Inmiddels is met het CAK het volgende afgesproken. De korting op de eigen bijdragen AWBZ en Wmo die op grond van een amvb wordt gerealiseerd, wordt deels al in 2009 toegepast. Mensen met intramurale zorg zullen vanaf 1 januari 2009 maandelijks van de korting profiteren. De korting op de eigen bijdragen voor de extramurale AWBZ en Wmo die betrekking heeft op in het jaar 2009 betaalde eigen bijdragen zal éénmalig aan het begin van 2010 in één keer worden uitgekeerd. Voor deze groep treedt daarmee in feite een versnelling op ten opzichte van de toepassing van de huidige buitengewone uitgavenregeling. Het is overigens niet mogelijk deze korting op een eerdere datum te realiseren, vanwege een aanpassing die het CAK moet doen aan de systemen. Vanaf 1 januari 2010 zal ook voor de extramurale AWBZ en Wmo gelden dat de korting direct maandelijks verrekend zal worden.

Deze korting wordt derhalve sneller geëffectueerd dan de teruggaaf van de Belastingdienst overeenkomstig de huidige buitengewone uitgavenregeling.

Doordat de uitbetaling van specifieke compensatie niet later, en in veel gevallen zelfs eerder wordt geëffectueerd dan de teruggaaf van belasting op basis van de huidige buitengewone uitgavenregeling, is de continuïteit van de specifieke compensatie gewaarborgd en in veel gevallen zelfs verbeterd. De compensatie over 2008 wordt uitbetaald in 2009 via de huidige buitengewone uitgavenregeling. De compensatie over 2009 vindt plaats in 2010 via de forfaitaire regeling, de nieuwe fiscale regeling en voor extramurale zorg eenmalig de korting op de eigen bijdragen AWBZ en Wmo. Mensen met intramurale zorg profiteren al in 2009 van de korting op de eigen bijdrage AWBZ.

5.2 *Generieke compensatie*

Bij de voorgestelde generieke compensatiemaatregelen vindt een versnelling van de uitbetaling plaats in vergelijking met de huidige buitengewone uitgavenregeling. De in het voorstel voorziene generieke compensatie voor ouderen en arbeidsongeschikten vindt bijvoorbeeld wel al in 2009 plaats, terwijl het daarmee vergelijkbare ouderenforfait en arbeidsongeschiktheidforfait, zoals die zijn opgenomen in de huidige buitengewone uitgavenregeling, worden gerealiseerd in het jaar volgend op dat waarin de zorgkosten worden gemaakt.

De ouderenkortingen en de AOW-tegemoetkoming worden vanaf januari 2009 verwerkt in de uitbetaling van de AOW-uitkering door de Sociale Verzekeringsbank (SVB).

De wijziging in de huurtoeslag gaat ook in op 1 januari 2009. De eerste voorschotbetalingen met de gewijzigde bedragen zullen, vanwege de systematiek van de huurtoeslag, al in december 2008 plaatsvinden.

De uitkering door het UWV van de specifieke uitkering voor arbeidsongeschikten (€ 225) zal in de loop van 2009 plaatsvinden.

Samengevat ziet het er voor de voorgestelde regelingen voor de jaren 2009, 2010 en 2011 als volgt uit:

¹ Kamerstukken II 2007/08, 29 689, nr. 188.

² Aangezien mensen met extramurale zorg vaak niet tevoren kunnen inschatten hoeveel eigen bijdrage zij precies moeten betalen, maken zij in de regel geen gebruik van de voorlopige teruggaafregeling. Dat laatste zal zich veel vaker voordoen als het bedrag aan eigen bijdrage tevoren vaststaat, zoals bij intramurale AWBZ-zorg het geval is.

- 2009
 - Teruggaaf belasting over de in 2008 gemaakte zorgkosten op basis van de huidige buitengewone uitgavenregeling.
 - Generieke compensatie ouderen en arbeidsongeschikten over het jaar 2009.
 - Rechtstreekse korting intramurale AWBZ op de eigen bijdragen die in 2009 verschuldigd zijn.
- 2010
 - Teruggaaf belasting over de in 2009 gemaakte zorgkosten op basis van de nieuwe fiscale regeling uitgaven voor specifieke zorgkosten.
 - Generieke compensatie ouderen en arbeidsongeschikten over het jaar 2010.
 - Uitkering korting extramurale AWBZ en Wmo op basis van de in 2009 betaalde eigen bijdragen.
 - Korting intramurale AWBZ en extramurale AWBZ en Wmo op de eigen bijdragen die in 2010 verschuldigd zijn.
 - Uitkering tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten voor de in 2009 gemaakte meerkosten.
- 2011
 - Teruggaaf belasting over de in 2010 gemaakte zorgkosten op basis van nieuwe fiscale regeling uitgaven voor specifieke zorgkosten.
 - Generieke compensatie ouderen en arbeidsongeschikten over het jaar 2011.
 - Korting intramurale AWBZ en extramurale AWBZ en Wmo op de eigen bijdragen die in 2011 verschuldigd zijn.
 - Uitkering tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten voor de in 2010 gemaakte meerkosten.

In de jaren na 2011 is het tijdstip van uitkering van de tegemoetkomingen gelijk aan het tijdstip waarop dat in het jaar 2011 gebeurt.

6. Rechtsbescherming

Het wetsvoorstel bestaat uit verschillende elementen die als samenhangend geheel dienen te worden beschouwd. Voor de rechtsbescherming dient de belanghebbende zich te wenden tot het orgaan dat verantwoordelijk is voor de uitvoering van het desbetreffende onderdeel van de wet.

Verzekerden die recht hebben op de tegemoetkoming van het voorgestelde artikel 2, eerste lid, krijgen van het CAK een beschikking. Tegen deze beschikking staat bezwaar en beroep open. Indien de verzekerde het niet eens is met de beslissing op bezwaar, kan er beroep bij de rechtbank worden ingesteld. Tegen de uitspraak van de rechtbank staat hoger beroep open bij de Centrale Raad voor Beroep (CRvB). Verzekerden die geen recht hebben op de uitkering, krijgen geen beschikking thuis gestuurd. Als een verzekerde van mening is dat hem ten onrechte niet de tegemoetkoming wordt toegekend, dient de verzekerde hierover een beschikking te vragen bij het CAK. Aangezien de beschikkingen steeds aan het einde van het kalenderjaar worden verstuurd, mag een verzekerde die op 31 december geen bericht heeft ontvangen, er van uitgaan dat hem geen tegemoetkoming is verleend.

Arbeidsongeschikten die recht hebben een tegemoetkoming op grond van artikel 6, kunnen bezwaar maken bij het UWV. Indien de verzekerde het niet eens is met de beslissing op bezwaar, kan er beroep bij de rechtbank worden ingesteld. Tegen de uitspraak van de rechtbank staat hoger beroep open bij de CRvB.

Bij de nieuwe fiscale regeling voor specifieke uitgaven geldt dezelfde rechtsbescherming als bij de huidige buitengewone uitgavenregeling. Een

belastingplichtige kan bij een afwijzende beslissing over de aftrekbaarheid van deze uitgaven bezwaar tegen de aanslag indienen bij de belastinginspecteur. Tegen een afwijzende uitspraak op bezwaar kan de belastingplichtige beroep indienen bij de rechtbank, vervolgens kan hij hoger beroep bij het gerechtshof en beroep in cassatie bij de Hoge Raad instellen.

7. Uitvoeringsaspecten en administratieve lasten

7.1 Uitvoering door het CAK

Voorgesteld wordt het CAK aan te wijzen als uitvoerder van deze regeling. Het CAK vervult op grond van de AWBZ sinds een lange reeks van jaren de rol van centrale instelling voor het verrichten van een deel van de administratie ten aanzien van de AWBZ-zorg (dit betreft o.a. betalingen aan zorgaanbieders en vaststelling en inning van eigen bijdragen van verzekerden). Uit dien hoofde onderhoudt het CAK contacten met de zorgverzekeraars die de AWBZ uitvoeren en beschikt het CAK reeds over informatie inzake zorggebruik in het kader van de AWBZ. Het CAK is tevens aangewezen als uitvoerder van de compensatie van het verplichte eigen risico in het kader van de Zvw, welke taak overeenkomsten vertoont met de voorgestelde regeling. In het kader van die regeling (vgl. artikel 118a Zvw) onderhoudt het CAK een relatie met de zorgverzekeraars die de Zvw uitvoeren. Voorts is het CAK op grond van de Wmo belast met de vaststelling en inning van eigen bijdragen op grond van die wet en onderhoudt het CAK derhalve contacten met de gemeenten.

Het wordt niet wenselijk geacht voor het vaststellen en verstrekken van de tegemoetkoming een afzonderlijke, nieuwe publiekrechtelijke rechtspersoon in het leven te roepen. Gegeven de beschreven positie van het CAK en de aldaar bestaande expertise met het uitvoeren van dergelijke regelingen, is het opdragen van deze taak aan het CAK bijzonder aangewezen voor de behartiging van het met het verstrekken van de tegemoetkoming te dienen openbaar belang.

De keuze om de uitvoering van deze bestuurstaak, hetgeen impliceert het toekennen van openbaar gezag, op te dragen aan een zelfstandig bestuursorgaan (zbo), in plaats van uitvoering van de regeling onder volledige ministeriële verantwoordelijkheid te doen plaatsvinden, behoeft uiteraard een dragende motivering. Het gaat hier, als gezegd, niet om het instellen van een nieuw zbo, maar om het opdragen van een nieuwe taak aan een bestaand zbo.

In dit verband moet worden opgemerkt dat het vaststellen van het recht op de tegemoetkoming neerkomt op het strikt regelgebonden uitvoeren van de regels bij of krachtens dit wetsvoorstel worden vastgesteld. Artikel 3 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen (Kaderwet zbo) maakt het mogelijk om in dergelijke gevallen een zbo in te stellen. Bij deze keuze is mede in aanmerking genomen dat de extra lasten van uitvoering van deze regeling zouden leiden tot een te grote belasting voor de Belastingdienst.

Op grond van artikel 4 van de Kaderwet zbo geldt als hoofdregel dat met openbaar gezag slechts worden bekleed organen van rechtspersonen die krachtens publiekrecht zijn ingesteld. Genoemd artikel maakt echter duidelijk dat onder omstandigheden een andere keuze open staat. Ook een orgaan van een privaatrechtelijke rechtspersoon kan met openbaar gezag worden bekleed indien dat bijzonder aangewezen moet worden geacht voor de behartiging van het daarmee te dienen openbaar belang en er voldoende waarborgen zijn dat de uitoefening ervan onafhankelijk

van de bestaande en toekomstige werkzaamheden van die organisatie kan geschieden.

Zoals op 31 januari jl. reeds aan het parlement is meegedeeld¹ is het CAK in afwachting van beleidsontwikkelingen in het kader van de AWBZ vooralsnog niet onder de reikwijdte van de Kaderwet zbo gebracht. In het kader van het onafhankelijk onderzoek naar het functioneren van het CAK wordt ook het al dan niet handhaven van de status van privaatrechtelijk zbo van het CAK gezien. Een en ander kan ertoe leiden dat in overleg met het parlement in de toekomst wordt besloten de status van het CAK te wijzigen. Dit laat echter onverlet dat het van belang is ook voor de korte termijn reeds voldoende mogelijkheden te scheppen om de ministeriële verantwoordelijkheid te effectueren met betrekking tot de uitvoering door het CAK van de in artikel 3 bedoelde taak. Daarin is in het wetsvoorstel voorzien.

Vervolgens is afgewogen of ook voldaan wordt aan de eis dat er voldoende waarborgen zijn dat de uitoefening van deze bestuurstaak onafhankelijk van de bestaande en toekomstige werkzaamheden van het CAK kan geschieden. Ook die vraag is met ja beantwoord. In dit verband zij allereerst opgemerkt dat het CAK bij de uitvoering van de onderhavige tegemoetkoming strikt volgens de bij of krachtens de wet gestelde regels zal moeten werken en daardoor geen ruimte heeft om bij beslissingen inzake tegemoetkomingen andere dan de wettelijke criteria een rol te doen spelen. Het wetsvoorstel voorziet voorts, zoals reeds opgemerkt, in enige bevoegdheden en verplichtingen betreffende informatievoorziening, sturing en toezicht die noodzakelijk zijn om de ministeriële verantwoordelijkheid betreffende de uitvoering door het CAK te effectueren. Ook langs die weg is gewaarborgd dat het CAK zich bij de uitvoering van de regeling niet laat leiden door andere belangen dan het onderhavige openbaar belang. Voorts zal ook het feit dat het wetsvoorstel voorziet in volledige vergoeding aan het CAK ten laste van 's Rijks kas van de uitgaven die zijn gemoeid met het verstrekken van de tegemoetkomingen, waarborgen dat geen onzuivere afwegingen plaatsvinden. Tot slot zij opgemerkt dat ook ten aanzien van de overige taken van het CAK in de regelgeving is voorzien in voldoende mogelijkheden voor de minister om op de hoogte te zijn van de activiteiten van het CAK en invloed uit te oefenen op de werkwijze. Daarbij ware te bedenken dat het CAK weliswaar de rechtsvorm van een besloten vennootschap kent, maar in de praktijk zijn bestaansgrond vooral ontleent aan de hiervoor genoemde werkzaamheden en, mogelijk, incidenteel daarmee samenhangende werkzaamheden op verzoek van overheden.

Wat betreft het uitoefenen van de opgedragen bevoegdheid onafhankelijk van eventuele toekomstige werkzaamheden, zij gewezen op het hiervoor reeds vermelde onafhankelijke onderzoek. Na afronding daarvan zal, in samenhang met keuzen omtrent de toekomstige inrichting van de AWBZ, een beslissing worden genomen omtrent de taken en status van het CAK.

7.2 Uitvoeringsaspecten

Met het CAK vindt geregeld en intensief overleg plaats over de uitvoeringsaspecten die aan deze regeling verbonden zijn. Het CAK is hierdoor goed in staat tijdig maatregelen te treffen die ervoor zorgen dat de uitvoering goed zal verlopen. Aanvullend hierop heeft het CAK een interne uitvoeringstoets gedaan. De resultaten hiervan zijn op 13 augustus jl. aangeboden. Het CAK concludeert in deze uitvoeringstoets dat dit wetsvoorstel in zijn totaliteit uitvoerbaar wordt geacht, mits aan bepaalde randvoorwaarden wordt voldaan. Deze toets zal aan de Tweede Kamer worden verzonden.²

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

² Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Ook voor het CIZ worden nieuwe taken voorgesteld die uitvoeringslasten met zich brengen, te weten het aanleveren van informatie over AWBZ-indicaties.

Het gaat hierbij over lasten die proportioneel zijn ten opzichte van het beoogde doel van de wet en waarover overeenstemming met de betrokken partijen is bereikt. Bovendien zal door een onafhankelijke partij een ketenuitvoerbaarheidstoets worden gedaan. De Tweede Kamer zal over de resultaten van deze toets voor het herfstreces 2008 worden geïnformeerd.

De nieuwe fiscale regeling zal, net als voorheen de buitengewone uitgavenregeling, door de Belastingdienst worden uitgevoerd. De nieuwe fiscale regeling vertoont overeenkomsten met dat deel van de buitengewone uitgavenregeling waarvoor huishoudens bewijsstukken moeten kunnen overleggen. Dit brengt bezwaar- en beroepsprocedures met zich mee. De verwachting is dat de uitvoeringslasten voor de Belastingdienst voor de nieuwe fiscale regeling niet veel lager zijn.

Voor de generieke compensatie van ouderen wordt volledig aansluiting gezocht bij het bestaande instrumentarium, het verhogen van de ouderenkorting, het verlagen van de aanvullende ouderenkorting en het verhogen van de AOW-tegemoetkoming, zodat op dit punt geen nieuwe (uitvoerings)lasten ontstaan voor de Sociale verzekeringsbank (SVB).

Het UWV zal de tegemoetkoming verstrekken naast de reguliere uitvoering. Het betreft een taak, die niet wordt ingepast in de reguliere uitvoeringsprocessen. Het UWV zal voor de gegevens van de gerechtigden voor de tegemoetkoming uitgaan van de gegevens uit de uitkeringsadministratie. Op die wijze kan de tegemoetkoming ambtshalve worden verstrekt. Het UWV vraagt aandacht voor de beschikbaarheid van de relevante gegevens om ambtshalve tegemoetkomingen te kunnen verstrekken. Zo bestaat de kans, dat het UWV extra gegevens voor de betaling dient uit te vragen in geval de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen aan de werkgever worden betaald of door de werkgever worden betaald (eigenrisicodrager). In overleg met het UWV zal voor deze uitvoeringsvraagstukken een oplossing worden gezocht.

Op grond van het advies van de Raad van de Rechtspraak van 1 augustus 2008 bij dit wetsvoorstel kan worden verondersteld dat er in totaal een geringe toename van het aantal rechterlijke procedures mag worden verwacht als gevolg van dit wetsvoorstel.

7.3 Administratieve lasten

Bij het tot stand komen van deze regeling en het afwegen van de alternatieven is het uitgangspunt geweest de administratieve lasten voor burgers en bedrijfsleven niet te doen toenemen en waar mogelijk te reduceren.

Er is bij de gegevensuitwisseling ten behoeve van de tegemoetkomingen gestreefd naar een wijze die burgers, zorgaanbieders en zorgverzekeraars zo min mogelijk belasten. Omdat de tegemoetkomingen automatisch worden uitgekeerd, ontstaan bij dit deel van het pakket maatregelen geen nieuwe administratieve lasten. Dat is vooral belangrijk voor dat deel van de beoogde doelgroep waarbij sprake was van niet-gebruik van de buitengewone uitgavenregeling.

De nieuwe fiscale regeling zal naar verwachting worden gebruikt door circa 1 miljoen huishoudens, in tegenstelling tot de buitengewone uitgavenregeling waar in 2007 ongeveer 3,6 miljoen huishoudens gebruik van maakten.

Er is voor deze huishoudens een eenmalige last om de nieuwe regeling te doorgronden van 250 000 uur.

Zoals hierboven uiteengezet, gaat het bij de nieuwe fiscale regeling om een regeling die overeenkomsten vertoont met elementen in de huidige buitengewone uitgavenregeling die gemiddeld meer tijd kosten. De structurele administratieve lasten burger zijn daarmee ook te stellen op 250 000 uur.

De tegemoetkomingen worden automatisch uitgekeerd en leveren daarom geen administratieve lasten op voor verzekerden die daar recht op hebben. Dit geldt ook voor de bij algemene maatregel van bestuur te regelen korting op de eigen bijdragen AWBZ en Wmo die door het CAK eveneens automatisch op de factuur worden verwerkt. Dit is slechts anders voor de groep van naar schatting 300 personen van onder de 18 jaar die zelf een aanvraag moeten doen voor het forfait op grond van het gebruik van huishoudelijke verzorging. Dit levert naar verwachting een administratieve last op van in totaal 75 uur.

De extra administratieve lasten die de voorgestelde wet met zich brengt, zijn voor de tegemoetkoming van chronisch zieken en gehandicapten gelegen in het verstrekken van de benodigde gegevens door de zorgverzekeraars aan het CAK. De zorgverzekeraars worden hiervoor echter op grond van het voorgestelde artikel 4, vierde lid, onderdeel c, kostendekkend gecompenseerd.

Het adviescollege toetsing administratieve lasten (Actal), heeft bij brief van 14 augustus 2008 met het kenmerk RL/PL/2008/125¹, over het wetsvoorstel geadviseerd. Actal is van mening dat de memorie van toelichting inzichtelijk maakt welke gevolgen het wetsvoorstel heeft voor de administratieve lasten en constateert dat voldoende aandacht is besteed aan alternatieven om de administratieve lasten te beperken. Bovendien geeft Actal in het advies aan dat aannemelijk is gemaakt dat voor de betrokken uitvoeringsinstanties zo goed mogelijk is aangesloten bij de bestaande taken. Actal adviseert dit wetsvoorstel in te dienen.

8. Het advies van het College Bescherming Persoonsgegevens

Het College bescherming persoonsgegevens (CBP) heeft op grond van artikel 51, tweede lid, van de Wbp bij brief van 13 augustus 2008 met het kenmerk z2008-00971 advies uitgebracht over dit wetsvoorstel. Hier wordt uiteengezet op welke wijze gevolg is gegeven aan dit advies.

Het CBP geeft aan dat er sprake moet zijn van gegevensverwerking die proportioneel is en dat er moet worden onderbouwd dat er niet minder belastende wijzen zijn om het beoogde doel van het wetsvoorstel te bereiken. In paragraaf 3.2.3 is de proportionaliteit en subsidiariteit van de gegevensverwerking op grond van dit wetsvoorstel uiteengezet.

Het CBP stelt terecht dat uit de tekst van het wetsvoorstel niet eenduidig blijkt op welke grondslag en uitzondering (onthefving) de voorgenomen gegevensverwerking is gebaseerd. Daarom is dat in deze paragraaf toegevoegd. Op grond van artikel 2, eerste lid, van het wetsvoorstel krijgt een verzekerde een jaarlijkse tegemoetkoming, als hij voldoet aan de bij en krachtens dat artikellid genoemde criteria. Op grond van artikel 3, eerste lid, wordt de tegemoetkoming verstrekt door het CAK. Artikel 4, tweede lid, verplicht zorgverzekeraars en het CIZ tot verstrekking aan het CAK van de daarvoor noodzakelijke persoonsgegevens. Artikel 8, onder c, van de Wbp is een voldoende grondslag voor de verwerking door zorgverzekeraars. Voor het CAK vormt artikel 8, onder e, van de Wbp de grondslag.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Artikel 16 van de Wbp verbiedt verwerking van persoonsgegevens betreffende de gezondheid, behalve als daarvoor een uitzondering op grond van artikel 21 van de Wbp bestaat. Laatstgenoemd artikel bepaalt in het eerste lid, onder f, dat het verbod niet van toepassing is op bestuursorganen of instellingen die te hunnen behoeve werkzaam zijn voor zover dat noodzakelijk is voor een goede uitvoering van wettelijke voorschriften die voorzien in aanspraken die afhankelijk zijn van de gezondheidstoestand van de betrokkene. De hiervoor genoemde artikelen 2, eerste lid en 4, tweede lid, van het wetsvoorstel moeten als zodanig worden aangemerkt.

De tekst van artikel 21, eerste lid, onderdeel f, als ook de toelichting bij dat artikel geven geen aanleiding aan te nemen dat er van deze uitzonderingsgrond alleen maar sprake kan zijn als het aanspraken op aanvraag betreft. Toestemming van betrokkene voor het verwerken van persoonsgegevens is voor deze uitzonderingsgrond van artikel 21, eerste lid, onderdeel f, niet nodig. Voor toestemming is op grond van artikel 23, eerste lid, onder a, van de Wbp een aparte uitzonderingsgrond opgenomen.

Voorts geeft het CBP aan dat de uitzondering van artikel 21, eerste lid, onderdeel f, slechts kan worden ingeroepen indien de bewerker van de gegevens een geheimhoudingsplicht heeft. Het CBP adviseert een dergelijke geheimhoudingsplicht op te nemen in het wetsvoorstel. Dit is echter niet noodzakelijk, omdat artikel 21, tweede lid, Wbp hierin reeds voorziet. Het artikel geeft aan dat indien de verantwoordelijke gegevens verwerkt, hij verplicht is tot geheimhouding van deze gegevens. Overigens is daarnaast op het CAK artikel 2:5, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht van toepassing. Hierin is bepaald dat een ieder die betrokken is bij de uitvoering van de taak van een bestuursorgaan, een geheimhoudingsplicht heeft.

Verdere verwerking van persoonsgegevens

Het CBP is van oordeel dat, aangezien het bij het verwerken van de persoonsgegevens gaat over hoog risico verzekerden, in het wetsvoorstel bij wijze van extra waarborg opgenomen dient te worden dat de gegevens enkel worden gebruikt voor de tenuitvoerlegging van de wet. Verdere verwerking van de persoonsgegevens is niet toegestaan. Het is voor deze extra waarborg niet nodig om in deze wet een wettelijke bepaling op te nemen, omdat artikel 9, eerste lid, van de Wbp daarin reeds voorziet. Wel is naar aanleiding van het advies van het CBP artikel 4, vierde lid, van het wetsvoorstel aangepast. Aangezien de regering, met het CBP, van mening is dat veilige gegevensbewerking van groot belang is, wordt niet meer bepaald dat de minister regels kan stellen, maar dat de minister regels zal stellen met betrekking tot de technische standaarden en beveiligingseisen van gegevensverwerking. Dit wordt nader toegelicht in de artikelsgewijze toelichting bij het voorgestelde artikel 4, vierde lid. Deze ministeriële regeling zal, zoals het CBP heeft verzocht, ondanks dat hiervoor geen wettelijke verplichting bestaat zo spoedig mogelijk ter advisering aan het CBP worden voorgelegd.

Bezwaarmogelijkheid

Het CBP adviseert om in de wet een bezwaarmogelijkheid op te nemen die kan worden ingeroepen door verzekerden. De bezwaarmogelijkheid dient naar het oordeel van het CBP te worden opgenomen voor zover de verwerking op een andere grondslag dan toestemming op grond van artikel 8, onder a, en artikel 23, eerste lid, onder a, van de Wbp wordt gebaseerd.

Hierboven is de grondslag voor verwerking uiteengezet. De verwerking van persoonsgegevens is gebaseerd op een andere grondslag dan toestemming op grond van artikel 8, onder a, en artikel 23, eerste lid,

onder a, van de Wbp. In het advies geeft het CBP aan dat in het geval dat een besluit alleen wordt genomen op grond van geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens de ratio van artikel 42 van de Wbp met zich brengt dat hiervoor een mogelijkheid tot bezwaar openstaat tegen de verstrekking van de gegevens. Naar het oordeel van de regering vloeit uit deze bepaling echter niet voort dat een bezwaarmogelijkheid tegen de verwerking van persoonsgegevens is aangewezen. Zou dit anders zijn, dan zouden belanghebbenden verwerking van persoonsgegevens door een bestuursorgaan ter uitvoering van een publiekrechtelijke taak kunnen verhinderen in gevallen waarin zij die verwerking niet in hun belang achten.

Bovendien is de regering van oordeel dat artikel 42 Wbp toelaat dat geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens plaatsvindt zonder voorafgaande betrokkenheid van de persoon, en verzet het artikel zich er alleen wanneer een persoonlijkheidsprofiel wordt gegeven tegen dat een besluit alleen op grond van die gegevens wordt genomen. Het CBP lijkt daarentegen van oordeel te zijn dat de betrokkene in de gelegenheid moet worden gesteld bezwaar te maken tegen de verstrekking van zijn gegevens als zodanig. In deze lezing 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 de regering 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».

Uit het voorgaande blijkt 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.

Voorts is van belang dat het CAK enkel de persoonsgegevens van mensen krijgt die voldoen aan de afbakeningscriteria en dat op basis daarvan alleen begunstigende besluiten worden genomen. Personen die menen dat ten aanzien van hen een onjuist besluit is genomen, of dat ten aanzien van hen juist ten onrechte geen begunstigend besluit is genomen, kunnen daartegen op grond van de Algemene wet bestuursrecht bij het CAK bezwaar maken. Om de genoemde redenen is in het wetsvoorstel afgezien van het opnemen van de door het CBP bepleite bezwaarmogelijkheid.

Tot slot wijst het CBP erop dat artikel 42, vierde lid, van de Wbp de verplichting met zich brengt dat betrokkenen de logica die ten grondslag ligt aan de geautomatiseerde gegevensverwerking meedeelt. Hierin wordt voorzien door uitgebreide algemene en op de doelgroepgerichte voorlichting die zal worden ingezet, zoals uiteengezet in de volgende paragraaf.

9. Voorlichting

Het is van groot belang dat voor de met dit wetsvoorstel voorgestelde nieuwe regeling duidelijke voorlichting plaatsvindt, zodat de beoogde doelgroep van chronisch zieken en gehandicapten op de hoogte is van de nieuwe regeling. Ter voorbereiding op de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel zal een voorlichtingscampagne in gang worden gezet waarbij voor de beoogde doelgroep zo helder mogelijk wordt uiteengezet wat de nieuwe regeling inhoudt. Hierbij zal worden aangesloten bij de voorlichtingscampagne «veranderingen in de zorg 2009». Deze voorlichtingscampagne heeft als doel een breed publiek te informeren over de veranderingen in de zorg voor het jaar 2009. Door middel van advertenties in huis-aan-huisbladen, radiospotjes, de website www.veranderingenindezorg.nl en publieksvoorlichting van postbus 51 zal deze campagne een breed publiek informeren over de nieuwe regeling. Aanvullend daarop zal de beoogde doelgroep van chronisch zieken en gehandicapten worden bereikt met meer specifiek gerichte voorlichting waar een belangrijke rol zal worden toebedeeld aan de uitvoerende instanties van het wetsvoorstel; het CAK, de Belastingdienst en het UWV. Daarbij zal in nauwe samenwerking met de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad en de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie worden overlegd op welke wijze de doelgroep het best kan worden benaderd. Hierbij zal extra aandacht worden besteed aan de groep van naar schatting 300 personen van jonger dan 18 jaar en hun ouders die op grond van huishoudelijke verzorging een aanvraag moeten doen voor een tegemoetkoming of een verhoging van hun tegemoetkoming.

10. Perspectief voor de toekomst

Het voorgestelde pakket maatregelen biedt verschillende aanknopingspunten voor verdere ontwikkeling. De regering staat daarbij het volgende perspectief voor ogen, bestaande uit drie delen:

- a) Een onderzoek naar de mogelijkheid om de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) een meer prominente rol te geven bij de bepaling van de groep chronisch zieken en gehandicapten;
- b) Een onderzoek naar de mogelijkheid om de compensatieregeling voor verzekerden met meerjarige, onvermijdbare zorgkosten (verplicht eigen risico in de Zvw) in te passen in de doelgroepgerichte forfaitaire regeling;
- c) een verdere omvorming van de fiscale regeling.

a) Rol van de ICF bij de bepaling van chronisch zieken en gehandicapten.

Terugdringen van het niet-gebruik van de buitengewone uitgavenregeling heeft een hoofdrol gespeeld bij het ontwerp van de nieuwe regeling. Onderzocht is daarom in hoeverre landelijke registratiesystemen van zorggebruik een rol kunnen spelen bij een betere afbakening van de doelgroep en het rechtstreeks benaderen daarvan. Bij de selectie van landelijke registratiesystemen is gekeken naar de mate van landelijke dekking, de beschikbaarheid van gegevens, de mogelijkheden tot identificatie in termen van aandoeningen of beperking en de beschikbaarheid van persoonsgegevens. Landelijke registraties die hier thans aan voldoen zijn

de gegevens van zorggebruik op grond van de Zvw en de Wmo en de indicaties voor zorg op grond van de AWBZ. De regering is zich ervan bewust dat deze afbakening niet optimaal is. Het is een indeling naar zorggebruik, indicatie en naar de aard van de beperking. Wellicht dat de ICF op termijn een perspectief kan bieden op een betere afbakening van de groep chronisch zieken en gehandicapten. De ICF is een beschrijving van het menselijk functioneren en de problemen die daarin kunnen optreden. Op basis van deze beschrijving is een systematische ordening mogelijk van aspecten die gerelateerd zijn aan gezondheidsproblemen in een standaardtaal.

Deze uniforme taal maakt het mogelijk om een aandoening of ziekte in te delen in stoornis, een beperking of participatieproblemen. Bij de aandoening hoort een stoornis en de daarbij behorende beperking die zich vervolgens uit in een participatieprobleem. Op basis van functies/anatomische eigenschappen (stoornis), activiteiten (beperkingen) en participatie (participatieproblemen) kan het profiel van iemand beschreven worden. De ICF wordt gezien als een classificatie van «gezondheidscomponenten», waarmee de samenstellende elementen van de gezondheid bedoeld worden. De ICF ordent op systematische wijze verschillende domeinen betreffende aspecten van het menselijk functioneren die verband kunnen houden met een gezondheidsprobleem.

Er is meer tijd nodig om te bezien of de ICF gebruikt kan worden voor de afbakening van de groep chronisch zieken en gehandicapten. Hiervoor zijn aanvullende onderzoeken nodig. Daarbij zal in de komende jaren in samenwerking met de Chronisch Zieken en Gehandicapten Raad Nederland gekeken worden naar de landelijke beschikbaarheid van gegevens en de vertaling van die gegevens naar objectieve kenmerken die het mogelijk maken om de groep chronisch zieken en gehandicapten in de toekomst nog beter af te bakenen.

b) Compensatie voor meerjarig, onvermijdbare zorgkosten

De forfaitaire tegemoetkoming aan de hand van het zorggebruik kent in zekere zin een analogie met de huidige compensatieregeling voor het verplicht eigen risico die ook door het CAK wordt uitgevoerd. Het verschil tussen beide regelingen is dat bij de compensatie voor het verplicht eigen risico een compensatie wordt gegeven aan verzekerden waarvan verwacht wordt dat zij altijd het maximum van het verplicht eigen risico vol te maken. Die compensatie heeft dus uitsluitend betrekking op het verplicht eigen risico in de Zvw. Ongeveer 1,9 miljoen verzekerden ontvangen in 2008 op basis van het feit dat zij meerjarig veel medicijnen gebruiken, en daardoor zijn ingedeeld in een FKG exclusief de FKG hoog cholesterol, of langdurig zijn opgenomen in een intramurale AWBZ-instelling, een vergoeding van € 47 per jaar.

Bij de in dit wetsvoorstel voorgestelde tegemoetkoming gaat het niet over een compensatie van een eigen bijdrage zoals het verplicht eigen risico, maar om een tegemoetkoming van de meerkosten die chronisch zieken en gehandicapten hebben bij het deelnemen aan het maatschappelijke verkeer. Het gebruik van bepaalde vormen van AWBZ-, Zvw- of Wmo-zorg en dan ook zorg in een zekere omvang en intensiteit, vormt een aanduiding dat een persoon een chronische ziekte of handicap heeft en daardoor dergelijke meerkosten zal ondervinden.

Er is dus een onderscheid in doelstellingen tussen beide tegemoetkomingen. Het ligt daarom in de rede dat deze regelingen in 2009 naast elkaar bestaan.

Gezien de afbakeningscriteria die voor beide regelingen gebruikt worden, is wel te verwachten dat er tussen de doelgroepen van beide tegemoetko-

mingen overlap zal optreden. Mede daarom zal onderzocht worden of en op welke wijze de afbakeningscriteria voor de compensatieregeling voor het verplicht eigen risico in de toekomst nader kunnen aansluiten op in de in dit wetsvoorstel opgenomen forfaitaire tegemoetkomingsregeling.

c) Verdere omvorming van de fiscale regeling

Het streven blijft om te komen tot een verdere vereenvoudiging van fiscale wetgeving. Ten aanzien van de nieuwe fiscale regeling zou dat ertoe kunnen leiden dat de omvang van de fiscale regeling in de toekomst verder wordt afgebouwd, waarbij de vrijvallende middelen bijvoorbeeld kunnen worden verwerkt in de forfaitaire regeling.

ARTIKELSGEWIJS

Artikel 1

In artikel 1, onderdeel a, wordt het begrip verzekerde gedefinieerd. Verzekerden die naar verwachting geconfronteerd worden met meerkosten door handicap of chronische ziekte, hebben recht op de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 2, eerste lid.

De definitie van verzekerde maakt duidelijk dat iemand slechts voor de tegemoetkoming in aanmerking komt, als hij heeft voldaan aan zijn plicht een zorgverzekering af te sluiten in het kader van de Zvw.

De definitie van verzekerde in het voorgestelde artikel 1, onderdeel a, sluit twee groepen, die wel van rechtswege AWBZ-verzekerd zijn, uit voor de uitkering. Het betreft hier mensen die op grondslag van artikel 2, tweede lid, onderdeel b, van de Zvw ervoor hebben gekozen geen zorgverzekering af te sluiten op grond van gemoedsbezwaren en de mensen die in strijd met de wettelijke verzekeringsplicht geen verzekering hebben gesloten met een zorgverzekeraar als bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Zvw. Van beide groepen zijn geen gegevens beschikbaar die het mogelijk maken te bepalen of ze in aanmerking komen voor de tegemoetkoming. Van mensen die geen verzekering hebben afgesloten, kan niet worden bepaald of ze gebruik maken van fysiotherapie, oefentherapie of hulpmiddelen of dat ze in een DKG of FKG zijn ingedeeld.

Mensen die gemoedsbezwaren hebben om een verzekering af te sluiten, hebben ervoor gekozen kosten voor zorg niet te verzekeren. De gemoedsbezwaarde betaalt wel, als solidariteitsbijdrage, een bedrag gelijk aan de inkomensafhankelijke bijdrage die verzekerden betalen. Deze bijdrage wordt op een rekening gestort, die het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) beheert. De rekening fungeert als een soort spaarpot voor de gemoedsbezwaarde. De kosten van zorg worden voor de gemoedsbezwaarde slechts vergoed tot het bedrag dat op de rekening staat. De overige kosten van zorg dient een gemoedsbezwaarde zelf te betalen. Het CVZ kan op grond van de rekeningen die worden betaald uit de spaarpot, geen gegevens destilleren die aangeven dat de gemoedsbezwaarde bijvoorbeeld in een FKG of een DKG zou zijn ingedeeld als de gemoedsbezwaarde wel een zorgverzekering had afgesloten.

De definitie van «verzekerde», is uitgebreid met militairen in werkelijke dienst. Militairen in werkelijke dienst zijn wel AWBZ-verzekerd, maar zijn, net als gemoedsbezwaarden, van de plicht tot het afsluiten van een zorgverzekering op grond van de Zvw ontslagen. Militairen in werkelijke dienst zijn namelijk voor de zorg die verzekerd is in de Zvw, aangewezen op de zorgverlening door militair geneeskundige diensten.

Anders dan bij gemoedsbezwaarden, zijn er van militairen in werkelijke dienst wel gegevens van hun zorggebruik beschikbaar die het mogelijk maken te bepalen of ze bijvoorbeeld in een FKG of een DKG zouden zijn ingedeeld. Dit maakt het mogelijk van militairen in werkelijke dienst vast te stellen of ze voor de tegemoetkoming in aanmerking komen.

Artikel 2

In dit artikel wordt bepaald dat de afbakening van de groep die recht heeft op een tegemoetkoming bij of krachtens amvb wordt bepaald op grond van combinaties van zorggebruik op grond van de Zvw, een indicatie voor AWBZ-zorg of het gebruik van huishoudelijke verzorging op grond van de Wmo. Bij zorg vergoed op grond van de Zvw zijn de volgende gegevens van belang: FKG's, DKG's, hulpmiddelenzorg, fysiotherapie, oefentherapie en revalidatie. Bij of krachtens amvb wordt nader bepaald welke combinaties van zorgvormen recht geven op de tegemoetkoming. Overigens zullen de criteria voornamelijk bij amvb worden bepaald. Het «bij of krachtens» is slechts opgenomen met als reden dat FKG's en DKG's die worden aangewezen, zijn opgenomen in de Regeling zorgverzekering en daar slechts bij ministeriële regeling naar kan worden verwezen.

Het voorgestelde artikel 2, tweede lid, geeft ook de bevoegdheid om bij amvb te bepalen dat voor verschillende groepen verschillende bedragen worden uitgekeerd. Het zal hierbij op grond van de indeling naar zorggebruik en de leeftijd van de verzekerde gaan om een tegemoetkoming van € 100, € 250, € 300 of € 450.

Het voorgestelde derde lid schept de mogelijkheid de in het eerste lid genoemde criteria uit te breiden op grond van een amvb. Deze mogelijkheid is opgenomen, omdat de afbakening naar verwachting de komende jaren zal worden verfijnd, zodat de doelgroep nog beter kan worden bereikt. Het bij amvb regelen brengt de hiervoor noodzakelijke flexibiliteit en snelheid met zich mee; indien blijkt dat er een verfijning noodzakelijk is, waarbij er geen tijd is dit bij wet te regelen, kan op grond van het derde lid tijdelijk bij amvb worden uitgebreid. Voorwaarde is wel dat zo snel mogelijk een wetsvoorstel wordt ingediend, ter vervanging van deze amvb. Het voorgestelde vierde lid geeft aan dat indien de Eerste of Tweede Kamer niet instemt met dit wetsvoorstel, de amvb meteen wordt ingetrokken.

Artikel 3

Eerste lid

Met deze bepaling, waarin is vastgelegd dat (het bestuur van) het CAK, een privaatrechtelijke rechtspersoon, door de wetgever wordt belast met het vaststellen van het recht van verzekerden op een tegemoetkoming, wordt het CAK belast met het uitoefenen van een publieke taak en bevoegdheid en dus met openbaar gezag bekleed. Ook is bepaald dat het CAK de hoogte van de tegemoetkoming van de verzekerde vaststelt. Op beide onderdelen is het CAK strikt gebonden aan de regels die bij of krachtens artikel 2 ter zake zijn gesteld. De algemene wettelijke voorschriften betreffende bestuursorganen, alsmede de specifieke bepalingen van de wet bescherming persoonsgegevens, zijn dan ook op het CAK van toepassing. In de bepaling is tot uitdrukking gebracht dat de tegemoetkoming ambtshalve wordt verstrekt.

Tweede lid

In het tweede lid wordt bepaald dat het CAK de tegemoetkoming voor het einde van het (volgende) kalenderjaar uitkeert. Het CAK zal deze tegemoetkoming naar verwachting jaarlijks eind november uitkeren. De tege-

moetkoming wordt automatisch aan de verzekerde overgemaakt, de verzekerde hoeft hiervoor geen aanvraag te doen. De uitkering vindt plaats een jaar na het jaar waarin de verzekerde de meerkosten heeft gehad. Dit, omdat de beschikbare gegevens over de benodigde zorg pas in het jaar daarna bekend zijn. Verzekerden die aan het eind van het jaar geen beschikking hebben ontvangen, maar menen toch in aanmerking te komen, doen er goed aan het CAK te verzoeken te bezien of zij toch in aanmerking komen voor een tegemoetkoming.

Derde tot en met zesde lid

Het CAK is vooralsnog niet onder de reikwijdte van de Kaderwet zbo gebracht. Dit laat echter onverlet dat het van belang is ook voor de korte termijn reeds voldoende bevoegdheden te scheppen om de ministeriële verantwoordelijkheid te instrumenteren met betrekking tot de uitvoering door het CAK van de in het eerste en tweede lid bedoelde taak. De toekenning aan het CAK van een publiekrechtelijke bevoegdheid tot het ambts-halve, zonder aanvraag of medeweten van betrokkenen, op basis van grootschalige verwerking van bijzondere persoonsgegevens die voor een ander doel zijn bijeengebracht, vaststellen van het recht op een tegemoetkoming vereist immers dat waarborgen worden getroffen om de ministeriële verantwoordelijkheid ter zake te effectueren.

Het derde en vierde lid zijn ontleend aan artikel 19 van de Kaderwet en betreffen de zorgplicht voor het CAK om goed te letten op zaken als kwaliteit, dienstverlening en klachtenprocedures en zich daarover in het jaarverslag te verantwoorden. Het vierde lid behelst de mogelijkheid de «klanten» van het CAK enige beïnvloedingsmogelijkheden te bieden met betrekking tot de werkwijzen en procedures. Het CAK dient ter zake voorzieningen te treffen.

Overeenkomstig artikel 21 van de Kaderwet is in het vijfde lid de bevoegdheid van de minister geregeld om beleidsregels vast te stellen met betrekking tot de uitoefening van de in het eerste en tweede lid bedoelde taak door het CAK. Dit biedt de minister een handvat om de ministeriële verantwoordelijkheid voor de betrokken taak inhoud te geven. Door het geven van beleidsregels kan de minister vooraf via algemene regels aangeven op welke wijze hij vindt dat de betrokken taak moet worden uitgevoerd; daarbinnen behoudt het CAK uiteraard de ruimte om de taak naar eigen inzicht uit te oefenen.

Het zesde lid maakt ingrijpen van de minister mogelijk in geval van ernstige verwaarlozing van de in het eerste en tweede lid bedoelde taak door het CAK. Een soortgelijke bepaling is opgenomen in artikel 23 van de Kaderwet. Zoals in de toelichting op dat artikel is aangegeven¹ is dat artikel bedoeld voor ernstige verwaarlozing van de bestuurstaak waarbij ontwrichting van de uitoefening van de betrokken taak dreigt. Toepassing van dit instrument is een ultimum remedium dat pas aan de orde komt als alle andere middelen om tot verbetering van de situatie te komen zijn uitgeput en er ook geen zicht op verbetering bestaat vanwege het zbo zelf. De minister dient het parlement onverwijld op de hoogte te stellen van de getroffen voorzieningen.

Artikel 4

Artikel 4 bevat bepalingen over het verwerken van persoonsgegevens. Om vast te kunnen stellen of een verzekerde recht heeft op een tegemoetkoming, dienen de zorgverzekeraars en het CIZ gegevens over het zorggebruik of indicaties te verstrekken aan het CAK. Het CAK verwerkt deze gegevens tot bestanden waaruit duidelijk wordt of een verzekerde recht heeft op de tegemoetkoming en hoe hoog deze tegemoetkoming is.

¹ Kamerstukken II 2000/01, nr. 3, p. 28.

Eerste lid

Het eerste lid geeft het CAK de bevoegdheid om de BSN's van alle verzekerden die recht hebben op een tegemoetkoming in zijn bestanden op te nemen, dit is noodzakelijk voor het identificeren van de verzekerden.

Tweede lid

In het tweede lid is bepaald dat zorgverzekeraars en het CIZ aan het CAK (bijzondere) persoonsgegevens verstrekken op grond waarvan bepaald kan worden of een verzekerde in aanmerking komt voor de tegemoetkoming. Hiervoor is noodzakelijk dat de zorgverzekeraar aan het CAK gegevens verstrekt van verzekerden die ingedeeld zijn in bepaalde FKG's of DKG's, of die bepaalde vormen van fysiotherapie of oefentherapie vergoed hebben gekregen of die zijn behandeld in een revalidatiecentrum dan wel bepaalde hulpmiddelen hebben gebruikt.

Daarnaast is bepaald dat het CIZ aan het CAK de benodigde gegevens verstrekt. Het gaat hierbij om de gegevens van AWBZ-indicaties. De gegevens van huishoudelijke verzorging op grond van de Wmo heeft het CAK grotendeels zelf, omdat het CAK de eigen bijdrage Wmo int. Alleen van mensen onder de 18 jaar en mensen die voor deze vorm van zorg een pgb hebben gekozen, heeft het CAK geen gegevens. Zoals in het algemeen deel aangegeven, is het op grond van beschikbare gegevens voorsnog niet mogelijk verzekerden die gekozen hebben voor een pgb voor huishoudelijke verzorging de tegemoetkoming uit te keren. Mensen onder de 18 jaar die huishoudelijke verzorging krijgen op grond van de Wmo zullen een tegemoetkoming dienen aan te vragen bij het CAK. Het gaat hier om een groep van 300 mensen. Indien een verzekerde op grond van de andere afbakeningscriteria al recht heeft op een tegemoetkoming van € 250 kan het zijn dat het gebruik van huishoudelijk verzorging op grond van de Wmo leidt tot een hogere tegemoetkoming van € 450. In dit geval kan deze verzekerde bij het CAK een verhoging van zijn tegemoetkoming aanvragen.

Derde lid

De persoonsgegevens die op grond van het tweede lid worden verwerkt, zijn bijzondere, medische persoonsgegevens. Zoals in paragraaf 3.2 van het algemeen deel is uiteengezet, verzet deze verwerking van persoonsgegevens zich niet tegen de Wbp. Het voorgestelde derde lid schept de mogelijkheid bij amvb te bepalen welke gegevens precies aan het CAK dienen te worden verstrekt, ten einde te bepalen wie recht heeft op een tegemoetkoming. Tevens kan bij amvb worden bepaald in welke gevallen de gegevens, bedoeld in het eerste lid, verder mogen worden verwerkt met het oog op de uitvoering van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 2. De verwerking van de persoonsgegevens voor een ander doel dan waarvoor ze zijn verzameld, is niet toegestaan. Daarom zal de mogelijkheid om bij amvb hierover regels te stellen, alleen gebruikt mogen worden ter nadere precisering van de gegevensverwerking die noodzakelijk is voor het vaststellen van de tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten.

Vierde lid

Onderdelen a en b

Op grond van deze bepaling worden bij ministeriële regeling extra eisen gesteld aan de technische standaarden en de beveiliging waaronder gegevensverwerking plaatsvindt. Een onderdeel van de beveiliging van persoonsgegevens is het vaststellen van een bewaartermijn voor de

persoonsgegevens die worden verwerkt. Er zal onder meer met het CAK overleg worden gevoerd welke termijn voor de uitvoering noodzakelijk is. Uitgangspunt hierbij is dat, gezien de aard van de gegevens, de bewaartermijn van een zo kort mogelijke van duur zal zijn.

Onderdeel c

In onderdeel c is bepaald dat bij ministeriële regeling de hoogte van de vergoeding wordt vastgesteld voor zorgverzekeraars die de voor het uitvoeren van de regeling benodigde gegevens verstrekken aan het CAK. Het ligt in de bedoeling daarbij een gemiddeld kostendekkende vergoeding te realiseren.

Artikel 5

In het voorgestelde artikel 5 zijn bepalingen over de financiering van het CAK opgenomen. Hierbij is gekozen voor het systeem van budgettering. Budgettering is een geschikt instrument om het niveau van de beheerskosten te sturen in relatie tot de te verrichten taken en de te realiseren resultaten.

In het voorgestelde eerste lid wordt bepaald dat het CAK voor 15 november een begroting voor het volgende kalenderjaar stuurt aan de minister van VWS. Het gaat hierbij zowel over de begroting voor de uit te keren bedragen als over een begroting voor de kosten voor het uitvoeren van deze regeling. Het tweede lid geeft aan dat de minister van VWS het budget voor het uitvoeren van de regeling vaststelt. De Minister doet dit op basis van de begroting die het CAK opstelt.

Het derde lid creëert de mogelijkheid om bij ministeriële regeling regels te stellen over de inrichting van de begroting die het CAK bij de minister van VWS indient. Tevens kan bij ministeriële regeling worden bepaald op welke wijze en onder welke voorwaarden het budget van het CAK voor het uitvoeren van deze regeling wordt vastgesteld.

Het vierde lid bepaalt dat het CAK wettelijk verplicht is de minister van VWS op de hoogte te stellen als er aanzienlijke verschillen ontstaan of dreigen te ontstaan tussen de begrote baten en lasten en de werkelijke baten en lasten. Het doel hiervan is dat de Minister desgewenst kan bijsturen.

Het vijfde lid schept de mogelijkheid voor de minister van VWS het vastgestelde budget te wijzigen. Deze bevoegdheid is vooral bedoeld om het CAK te kunnen betrekken bij rijksbrede of departementsbrede bezuinigingen.

Het zesde lid verbiedt het CAK ten aanzien van de beheerskosten, dat wil zeggen de kosten die nodig zijn om de regeling uit te voeren, verplichtingen aan te gaan of uitgaven te doen die leiden tot overschrijding van het door de minister van VWS daarvoor vastgestelde budget.

Artikel 6

In het voorgestelde artikel 6 zijn bepalingen opgenomen voor de financiële verantwoording van het CAK. Kern van het verantwoordingsproces is dat het CAK zich verantwoordt over de door hem uitgevoerde taken en geleverde prestaties. Ten einde de uitvoeringslasten zo laag mogelijk te houden, wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de reeds bestaande verantwoordingsstructuur van het CAK aan de Minister van VWS. Het CAK hoeft maar voor een deel van haar budget – het deel dat betrekking heeft op deze regeling – verantwoording af te leggen aan de minister van VWS.

Daarom is besloten dat het CAK geen aparte verantwoordingsstructuur voor dit deel van het budget hoeft op te zetten, maar dit mag meenemen met de al bestaande verantwoordingsstructuur. Hiervan wordt slechts afgeweken op het punt van de aanlevering van de begroting voor het volgende jaar. In plaats van de voor het CAK gebruikelijke 1 december, levert het CAK de begroting op 15 november aan. De Minister heeft dan voldoende tijd om de begroting goed te keuren. Voor andere zelfstandige bestuursorganen in de zorg geldt 1 oktober als aanleverdatum, maar die datum is voor het CAK niet haalbaar.

Het eerste lid verplicht het CAK de jaarverantwoording en het verslag van bevindingen voor 1 juli aan de Minister van VWS te zenden. De jaarverantwoording is een verantwoordingsdocument dat voor de minister van VWS een belangrijk element is in de sturing op hoofdlijnen van het CAK als zelfstandig bestuursorgaan. Door middel van deze documenten geeft het CVZ aan op welke wijze het de opgedragen taken denkt te vervullen.

In het voorgestelde tweede lid wordt uiteengezet dat de jaarverantwoording bestaat uit de jaarrekening en het jaarverslag. Het jaarverslag moet in ieder geval ingaan op het door het CAK gevoerde beleid, de bedrijfsvoering en de doeltreffendheid van dat beleid. In het derde lid is vastgelegd dat titel 9 van boek 2 van het Burgerlijk Wetboek op de jaarrekening van overeenkomstige toepassing is.

Het vierde tot en met het zesde lid regelen de bij de jaarrekening te voegen accountantsverklaring inzake getrouwheid en rechtmatigheid, en het verslag van bevindingen van de accountant. Deze eisen zijn vergelijkbaar met die welke in de Comptabiliteitswet 2001 worden gesteld aan het beheer en de organisatie van de ministeries.

Het budget voor de voorstelde wet wordt gefinancierd vanuit de rijksbegroting. Het toezicht wordt daarom uitgevoerd door de minister van VWS. Het toezicht omvat een beoordeling van het onderzoek van de accountant zoals bedoeld in voorgestelde artikelleden 4, 5 en 6. Hiervoor wordt door de minister een protocol met de accountant van het CAK afgesloten. Het voorgestelde achtste lid vormt de wettelijke basis voor het toezicht van de minister van VWS. Het negende lid maakt het mogelijk bij ministeriële regeling nadere regels te stellen over de jaarverantwoording, de verklaring omtrent getrouwheid, het verslag van bevindingen en het daaraan ten grondslag liggende onderzoek. De ervaring heeft geleerd dat dergelijke regels door alle betrokken partijen worden gewaardeerd, omdat zij tot een verduidelijking kunnen leiden, bestaande problemen kunnen oplossen en het mogelijk wordt gemaakt dat alle inspanningen optimaal op elkaar worden afgestemd.

Artikel 7

Het eerste en tweede lid komen vrijwel overeen met artikel 20 van de Kaderwet en betreffen de verplichting tot het geven van inlichtingen en tot inzage in zakelijke gegevens en bescheiden. De minister kan alleen goed toezicht houden op de taakuitvoering door het CAK als hij over voldoende verantwoordingsinformatie beschikt. Ook is het nodig dat de minister de informatie kan verkrijgen die nodig is om verantwoording af te leggen aan de Staten-Generaal.

Artikel 8

Eerste lid

Op grond van het met ingang van 1 januari 2009 vervallende artikel 6.20 van de Wet inkomstenbelasting 2001 kan de belastingplichtige, die bij het begin van het kalenderjaar jonger is dan 65 jaar en aannemelijk maakt dat hij door ziekte of gebreken niet in staat is om ten minste 55% te verdienen van wat lichamelijk en geestelijk gezonde belastingplichtigen die overigens in gelijke omstandigheden verkeren, kunnen verdienen en daartoe hetzij in het afgelopen jaar niet in staat is geweest hetzij vermoedelijk in het eerstkomende jaar niet in staat zal zijn, een vast bedrag voor uitgaven wegens arbeidsongeschiktheid aftrekken. De op deze wijze geformuleerde aanduiding van de mate van arbeidsgeschiktheid komt overeen met de aanduiding van de mate van arbeidsongeschiktheid in de arbeidsongeschiktheidswetten, die door het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV) worden uitgevoerd: de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO), de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ), de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (WAJONG) en de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA). Het gaat daarbij dus om een mate van arbeidsongeschiktheid van 45% of meer. Dit is ook het uitgangspunt voor de doelgroep die in aanmerking komt voor de tegemoetkoming op grond van dit artikel.

In artikel 1 van dit wetsvoorstel wordt verwezen naar de verzekerde voor de Zvw. De verzekeringsplichtige voor de Zvw is in ieder geval de persoon die op grond van AWBZ van rechtswege verzekerd is. Dit is de ingezetene in Nederland of de persoon, die geen ingezetene is maar wegens een dienstbetrekking in Nederland aan de loonbelasting is onderworpen. Van de belastingaftrek konden gebruik maken de personen, die binnenlands belastingplichtig zijn en dus in Nederland belasting en – tegelijk daarmee te heffen – premies volksverzekeringen betaalden. Voor de doelgroep voor de tegemoetkoming wordt wel uitgegaan van de personen, die een arbeidsongeschiktheidsuitkering krijgen voor een mate van arbeidsongeschiktheid van 45% of meer, maar de tegemoetkoming moet niet beschouwd worden als een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Voor het exporteren van de tegemoetkoming dient dan ook geen rekening te worden gehouden met voorschriften voor de export van dergelijke uitkeringen waartoe Nederland op grond van verdragen en EU-verordeningen verplicht is.

De tegemoetkoming heeft het karakter van een vergoeding voor uitgaven wegens gezondheidsproblemen, ook al is de omvang ervan niet gekoppeld aan bepaalde kosten. Hij is daardoor aan te merken als een prestatie bij ziekte in de zin van Europese verordeningen en niet als een uitkering bij invaliditeit.

Een uitkering op grond van de WAJONG is geen uitkering op grond van een verzekering, maar een voorziening. Deze voorziening kan niet geëxporteerd worden. Om die reden wordt de persoon, die een uitkering op grond van de WAJONG ontvangt apart aangeduid in de omschrijving van de doelgroep.

De aldus omschreven doelgroep is beperkter dan de belastingplichtigen die de forfaitaire aftrek op grond van genoemd artikel 6.20 van de Wet inkomstenbelasting 2001 konden toepassen. Om de verstrekking van de tegemoetkoming uitvoerbaar te maken is hier echter gekozen voor een doelgroep, die het UWV op grond van eigen gegevens kan achterhalen. Zo kan de tegemoetkoming ambtshalve worden verstrekt. Daarmee wordt overigens ook een grotere groep bereikt, omdat toepassing niet afhanke-

lijk is van het doen van aangifte voor de inkomstenbelasting en betaling van inkomstenbelasting.

Tweede lid

Het UWV wordt aangewezen als het zelfstandig bestuursorgaan dat met uitvoering van deze tegemoetkoming wordt belast. Het UWV verstrekt de tegemoetkoming dan in eerste instantie aan alle personen, die recht hebben op een arbeidsongeschiktheidsuitkering op basis van een mate van arbeidsongeschiktheid van 45% of meer en in Nederland wonen dan wel nog in Nederland werkzaam zijn. Het UWV kan uitgaan van gegevens van uitkeringsgerechtigden uit het eigen bestand. Voor deze gegevensverwerking binnen het domein van werk en inkomen vormt artikel 62 van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen (SUWI) de basis. Het moet duidelijk zijn, dat het UWV deze gegevens dan nodig heeft voor een hem bij of krachtens enige wet opgedragen taak, zoals op grond van dit artikellid.

Derde lid

De exacte aanduiding van de doelgroep wordt bij amvb geregeld. Daarbij wordt de soort uitkering aangeduid. Daarnaast wordt de hoogte van de tegemoetkoming op een lager niveau van regelgeving vastgesteld. Voorts wordt bepaald hoe de tegemoetkoming wordt betaald, in hoeverre dit bij beschikking zal plaatsvinden bij eerste toekenning of bij herziening en in welke mate de tegemoetkoming ambtshalve wordt verstrekt.

Artikel 9

De algemene tegemoetkoming, bedoeld in artikel 2, eerste lid, is een jaarlijkse tegemoetkoming die naar verwachting rond november zal worden uitgekeerd. De tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten, zoals wordt voorgesteld in artikel 8, is periodiek, maar wordt eenmaal per kalenderjaar betaald. Bepaald zal nog worden in welke maand.

De bedragen van de tegemoetkomingen zullen worden geïndexeerd. Op basis van welke index dat gebeurt, wordt bij amvb bepaald. Uitgangspunt is de tabelcorrectiefactor, bedoeld in artikel 10.2 van de Wet IB 2001.

De tegemoetkomingen worden buiten het executoriale beslag op inkomsten gehouden wegens vorderingen, bijvoorbeeld bij toepassing van een schuldsaneringsregeling (derde lid). Dit geldt ook voor toeslagen (tegemoetkomingen) waarop de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen (AWIR) van toepassing is (artikel 45 van de AWIR) en tegemoetkomingen zoals voor AOW'ers en ANW'ers die als compensatie dienen voor koopkrachtverslechtingen. Ook in dit geval gaat het om een tegemoetkoming die dient ter compensatie van inkomenseffecten. Indien de tegemoetkoming vatbaar zou zijn voor beslag, zou deze tegemoetkoming niet voor haar doel kunnen worden ingezet.

De tegemoetkoming arbeidsongeschikten is een periodieke uitkering en valt onder de belastingheffing. Op grond van artikel 34 van de Wet op de Loonbelasting 1964 wordt de tegemoetkoming onder de loonbelasting gebracht. Daartoe zal de tegemoetkoming in het Uitvoeringsbesluit loonbelasting 1965 worden aangewezen. Vervolgens wordt de tegemoetkoming arbeidsongeschikten in het kader van artikel 31, eerste lid, onderdeel c, van de Wet op de loonbelasting 1964 als eindheffingsbestanddeel aangewezen. Dit betekent, dat de tegemoetkoming daartoe bij ministeriële regeling (in de Uitvoeringsregeling loonbelasting 2001) wordt aangewezen. Als inhoudingsplichtige wordt het UWV aangewezen in het Uitvoeringsbesluit loonbelasting 1965. De inhoudingsplichtige (het UWV)

draagt belasting over de tegemoetkoming collectief af, maar voor de uitkeringsgerechtigde is de tegemoetkoming een netto bedrag. Dit heeft tot gevolg, dat de tegemoetkoming niet behoort tot het loon (artikel 3.84 Wet IB 2001) en daarmee niet tot het verzamelinkomen, bedoeld in artikel 2.18 Wet IB 2001.

De tegemoetkoming, bedoeld in artikel 2, behoort tot de publiekrechtelijke uitkeringen die op grond van artikel 3 104 Wet IB 2001 zijn vrijgesteld van de heffing van de inkomstenbelasting. De tegemoetkoming behoort daardoor niet tot het verzamelinkomen. Het verzamelinkomen is de grondslag voor de inkomensafhankelijke regelingen, die worden uitgevoerd met toepassing van de AWIR, zoals de zorgtoeslag en de huurtoeslag. Tevens is dit het inkomen op grond waarvan de eigen bijdragen in de zorg worden vastgesteld (zie Bijdragebesluit zorg). Er zijn echter nog andere voorzieningen, die niet alleen op het inkomen, maar ook op vermogen zijn gebaseerd en waarvan niet direct de grondslag artikel 2.18 Wet IB 2001 is (bijvoorbeeld het toetsinkomen en toetsvermogen in de Wet bevordering eigenwoningbezit). Om er voor te zorgen dat de tegemoetkomingen in al die gevallen niet worden meegenomen in dergelijke toetsingsinkomens of bij het vaststellen van de hoogte van uitkeringen is de algemene bepaling in het vierde lid opgenomen.

Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat de tegemoetkomingen buiten beschouwing blijven bij de toepassing van de voorgestelde afdeling 6.5 van de Wet inkomstenbelasting 2001 die ziet op de uitgaven voor specifieke zorgkosten. De tegemoetkomingen moeten los gezien worden van de aftrekbare uitgaven voor specifieke zorgkosten. De tegemoetkomingen zijn niet bedoeld als vergoeding van kosten die zonder vergoeding in de fiscaliteit aftrekbaar zouden zijn. Op de uitgaven voor specifieke zorgkosten worden de ontvangen tegemoetkomingen dus niet in mindering gebracht. Dit zal tot uitdrukking worden gebracht in artikel 19a van het Uitvoeringsbesluit inkomstenbelasting 2001.

De kosten van de tegemoetkomingen en de daarbij behorende uitvoeringskosten komen ten laste van het Rijk en zijn opgenomen in de begroting van VWS resp. SZW. Voor de begroting en verantwoording van de kosten bij de uitvoering door het CAK zijn in de artikelen 4 en 5 bijzondere bepalingen opgenomen (vijfde lid). Dit is niet noodzakelijk voor de uitvoering door het UWV, omdat de Wet SUWI en de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen daarin al voorzien. Voor de specifieke verantwoording van de uitgaven op grond van deze wet kunnen op grond van artikel 121a van de Wet financiering sociale verzekeringen regels worden gesteld voor de wijze van afdracht en verantwoording van de Rijksbijdrage ter bekostiging van de tegemoetkomingen. Deze regels worden dan opgenomen in de Regeling Wfsv.

Artikel 10

Onderdeel A (artikel 3 104 van de Wet IB 2001)

Met de voorgestelde wijziging van artikel 3 104 van de Wet IB 2001 wordt de tegemoetkoming in de kosten voor verzekerden met gezondheidsproblemen, bedoeld in artikel 2 van dit wetsvoorstel, aangemerkt als een vrijgestelde publiekrechtelijke uitkering. De uitkering is bedoeld om chronisch zieken en gehandicapten met gezondheidsproblemen te compenseren voor de extra kosten die de gezondheidsproblemen met zich meebrengen. Die tegemoetkoming zou deels teniet worden gedaan wanneer de tegemoetkoming in de heffing van inkomstenbelasting zou worden betrokken. Daarom wordt voorgesteld deze tegemoetkoming vrij te stellen.

Onderdeel B (artikel 3 139 van de Wet IB 2001)

In het kader van de voorgestelde invoering van de nieuwe regeling uitgaven voor specifieke zorgkosten wordt voorgesteld aan artikel 3 139 van de Wet IB 2001 een nieuw onderdeel c toe te voegen. Op grond van dit onderdeel c wordt hetgeen door belastingplichtige is ontvangen als teruggave van of nagekomen betaling ter zake van uitgaven voor specifieke zorgkosten die op grond van afdeling 6.5 van de Wet IB 2001 in aanmerking zijn genomen, in aanmerking genomen als negatieve persoonsgebonden aftrek doch ten hoogste tot het bedrag van de uitgaven die in aftrek zijn gekomen.

Onderdeel C (artikel 6.1 van de Wet IB 2001)

In het kader van de voorgestelde invoering van de nieuwe regeling uitgaven voor specifieke zorgkosten wordt in artikel 6.1, tweede lid, van de Wet IB 2001 een nieuw onderdeel d ingevoegd. Dat onderdeel heeft tot doel de nieuw ingevoerde uitgaven voor specifieke zorgkosten aan te merken als een persoonsgebonden aftrekpost.

In artikel 6.1, eerste lid, aanhef en onderdeel a, van de Wet IB 2001 is bepaald dat tot de persoonsgebonden aftrek worden gerekend de op de belastingplichtige drukkende persoonsgebonden aftrekposten. De uitgaven voor specifieke zorgkosten zijn dus alleen aftrekbaar voor zover het op de belastingplichtige drukkende uitgaven betreft. De tegemoetkomingen, bedoeld in de artikelen 2 en 6 van dit wetsvoorstel, blijven buiten beschouwing bij de toepassing van afdeling 6.5 van de Wet IB 2001. Dit houdt in dat de bedoelde tegemoetkomingen niet in mindering komen op de uitgaven voor specifieke zorgkosten. Dit zal tot uitdrukking worden gebracht in artikel 19a van het Uitvoeringsbesluit inkomstenbelasting 2001.

Onderdeel D (artikel 6.2 van de Wet IB 2001)

In het voorgestelde artikel 6.2, vijfde lid, van de Wet IB 2001 is bepaald in welke volgorde de verschillende onderdelen van de persoonsgebonden aftrek in aanmerking worden genomen. Dit is nodig in verband met de voorgenomen invoering van een tegemoetkomingsregeling voor de aftrek uitgaven voor specifieke zorgkosten, die vergelijkbaar zal zijn met het huidige Tijdelijk besluit tegemoetkoming buitengewone uitgaven (TBU-regeling). Op grond van de in te voeren regeling kan recht bestaan op een tegemoetkoming indien als gevolg van het recht op heffingskortingen de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten niet heeft geleid tot lagere verschuldigde inkomstenbelasting. Deze regeling zal – in lijn met de huidige regeling voor de buitengewone uitgaven – alleen gelden voor de uitgaven voor specifieke zorgkosten en niet voor de overige onderdelen van de persoonsgebonden aftrek. Om vast te kunnen stellen of de uitgaven voor specifieke zorgkosten ertoe leiden dat de heffingskortingen niet geheel verzilverd kunnen worden, wordt in het voorgestelde vijfde lid bepaald dat de uitgaven voor specifieke zorgkosten als eerste in aanmerking worden genomen van de persoonsgebonden aftrek. Deze volgorde is in het voordeel van de belastingplichtige. Aangezien de volgorde van in mindering brengen slechts van belang is voor de specifieke zorgkosten, is het niet nodig een nadere volgorde te specificeren voor de overige onderdelen van de persoonsgebonden aftrek.

Onderdeel E (artikel 6.13, tweede lid, van de Wet inkomstenbelasting 2001)

In artikel 6.13 van de Wet IB 2001 is de definitie opgenomen van uitgaven voor levensonderhoud van kinderen. Met de voorgestelde wijziging van artikel 6.13, tweede lid, van de Wet IB 2001 wordt – overeenkomstig de bestaande samenloopbepaling met de buitengewone uitgaven – samenloop voorkomen tussen de uitgaven voor specifieke zorgkosten en de uitgaven voor levensonderhoud. Daartoe wordt voorgesteld de uitgaven die op de voet van afdeling 6.5 Wet IB 2001 in aanmerking worden genomen uit te sluiten als uitgaven voor levensonderhoud. Daardoor worden uitgaven die op grond van de regeling uitgaven voor specifieke zorgkosten in aanmerking worden genomen, niet tevens als uitgaven voor levensonderhoud in aanmerking genomen.

Onderdeel F (afdeling 6.5, artikelen 6.16 tot en met 6.20, van de Wet IB 2001)

In de voorgestelde afdeling 6.5 van de Wet IB 2001 worden de aftrekbare uitgaven voor specifieke zorgkosten nader uitgewerkt.

Het voorgestelde artikel 6.16 van de Wet IB 2001 regelt de kring van personen waarvan specifieke zorgkosten in aanmerking worden genomen. Op grond van artikel 6.16 van de Wet IB 2001 kunnen uitgaven voor specifieke zorgkosten gedaan voor de partner van de belastingplichtige, zijn kinderen jonger dan 27 jaar, tot zijn huishouden behorende ernstig gehandicapte personen van 27 jaar of ouder en bij de belastingplichtige inwonende zorgafhankelijke ouders, broers of zusters ook in aanmerking worden genomen bij de belastingplichtige. In artikel 20 van het Uitvoeringsbesluit inkomstenbelasting 2001 wordt nader uitgewerkt wie als ernstig gehandicapt en zorgafhankelijk aangemerkt wordt. De in artikel 6.16 van de Wet IB 2001 opgenomen kring van personen waarvan specifieke zorgkosten in aanmerking worden genomen, komt overeen met de kring van personen waarvan buitengewone uitgaven wegens ziekte en invaliditeit in aanmerking genomen kunnen worden op grond van het huidige artikel 6.16, onderdeel a en onderdeel g, van de Wet IB 2001. Het voorgestelde artikel 6.16 van de Wet IB 2001 beoogt, wat betreft de kring van personen waarvan specifieke zorgkosten in aanmerking worden genomen, geen inhoudelijke wijziging ten aanzien van het huidige artikel 6.16, onderdeel a en onderdeel g, van de Wet IB 2001.

Als uitgaven voor specifieke zorgkosten kunnen slechts de in het voorgestelde artikel 6.17 van de Wet IB 2001 genoemde uitgaven in aanmerking worden genomen. Bovendien geldt in dat kader dat de uitgaven in direct verband moeten staan met ziekte of invaliditeit. Uitgaven wegens bevaling zijn niet aftrekbaar.

Op grond van het voorgestelde artikel 6.17, eerste lid, onderdeel a, van de Wet IB 2001 worden uitgaven wegens ziekte of invaliditeit voor genees- en heelkundige hulp aangemerkt als specifieke zorgkosten. Uitgaven voor ooglaserbehandeling ter vervanging van bril of contactlenzen worden uitgezonderd. De term vervanging moet ruim worden opgevat. Hieronder valt ook de situatie dat iemand nog geen bril of contactlenzen draagt, maar ter voorkoming daarvan direct een ooglaserbehandeling ondergaat. De uitzondering voor ooglaserbehandelingen houdt verband met de uitsluiting van brillen, contactlenzen en overige hulpmiddelen ter ondersteuning van het gezichtsvermogen zoals opgenomen in het voorgestelde artikel 6.17, eerste lid, onderdeel d, van de Wet IB 2001. De reden van uitzondering is bij die bepaling nader toegelicht.

Uitgaven voor vervoer wegens ziekte of invaliditeit zijn zelfstandig opgenomen in het voorgestelde artikel 6.17, eerste lid, onderdeel b, van de Wet IB 2001. De zelfstandige opneming van uitgaven voor vervoer beoogt geen inhoudelijke wijziging ten opzichte van de huidige bepaling betreffende de aftrekbaarheid van de uitgaven voor vervoer, maar een betere en overzichtelijker indeling van artikel 6.17, eerste lid, van de Wet IB 2001. Alle uitgaven voor vervoer wegens ziekte of invaliditeit blijven aftrekbaar in de vorm en omvang overeenkomstig de huidige regeling. Dit betekent dat aftrek ook mogelijk blijft indien de zieke of invalide belastingplichtige ten opzichte van een vergelijkbare gezonde persoon vanwege zijn ziekte of invaliditeit hogere vervoerskosten maakt. Er bestaat dan recht op aftrek voor het deel dat boven de gebruikelijke vervoerskosten uitkomt.

Op grond van het voorgestelde artikel 6.17, eerste lid, onderdeel c, van de Wet IB 2001 zijn uitgaven voor farmaceutische hulpmiddelen slechts aan te merken als specifieke zorgkosten voor zover deze zijn verstrekt op voorschrift van een arts. Aftrek van uitgaven voor alle andere – zonder voorschrift van een arts – aangeschafte farmaceutische hulpmiddelen is niet toegestaan.

In het voorgestelde artikel 6.17, eerste lid, onderdeel d, van de Wet IB 2001 wordt de aftrekmogelijkheid van uitgaven voor andere hulpmiddelen geregeld.

Uitgaven voor brillen, contactlenzen en overige hulpmiddelen ter ondersteuning van het gezichtsvermogen zijn uitgezonderd. 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.

De reden van uitsluiting van voornoemde hulpmiddelen is, dat het dragen van een bril of contactlenzen een zo veel voorkomend verschijnsel in onze samenleving is dat de kosten die met de aanschaf en het gebruik hiervan samenhangen niet als voldoende specifiek en naar hun aard als meerkosten in vergelijking met doorgaans gezonde personen beoordeeld zijn, om voor aftrek in aanmerking te komen. Omdat een ooglaserbepaling ter vervanging of voorkoming van bril of contactlenzen nauw verbonden is met het dragen van een bril of contactlenzen, zijn de uitgaven voor een dergelijke behandeling eveneens uitgesloten van aftrek. Onder overige hulpmiddelen ter ondersteuning van het gezichtsvermogen wordt bijvoorbeeld contactlensvloeistof verstaan.

Hulpmiddelen voor blinde personen vallen hier niet onder. Hulpmiddelen voor deze groep zien niet zozeer op ondersteuning van het gezichtsvermogen, maar op vervanging van het gezichtsvermogen. Visuele hulpmiddelen voor deze groep komen dus wel voor aftrek in aanmerking, uiteraard voor zover sprake is van drukkende uitgaven. Over het algemeen zullen deze kosten (deels) worden vergoed.

Uitgaven wegens ziekte of invaliditeit voor extra gezinshulp, een op medisch voorschrift gehouden dieet en extra kleding en beddengoed blijven in beginsel in dezelfde omvang en onder dezelfde voorwaarden aftrekbaar als onder de huidige regeling voor buitengewone uitgaven.

Het voorgestelde artikel 6.17, tweede lid, van de Wet IB 2001 werkt nader uit welke middelen als hulpmiddelen in de zin van onderdeel d worden aangemerkt. Ook deze bepaling beoogt geen inhoudelijke wijziging ten opzichte van de huidige regeling voor buitengewone uitgaven.

In het voorgestelde artikel 6.17, zesde lid, van de Wet IB 2001 wordt bepaald in welke omvang de in onderdeel h van het voorgestelde eerste lid van dat artikel opgenomen uitgaven voor reizen in verband met ziekenbezoek in aanmerking worden genomen. Indien per auto wordt gereisd worden de uitgaven niet voor de werkelijke kosten in aanmerking

genomen, maar voor € 0,19 per kilometer. Op meerdere plaatsen in de fiscale wetgeving is een vergelijkbare regeling voor vervoerskosten opgenomen. Het kabinet heeft de wens deze regelingen op elkaar af te stemmen door een gelijklopend bedrag in aanmerking te nemen. Daarom wordt ten opzichte van de huidige buitengewone uitgavenregeling het kilometerbedrag verlaagd van € 0,20 naar € 0,19 per kilometer. Met de voorgestelde € 0,19 per kilometer, is het bedrag per kilometer gelijk aan het bedrag per kilometer zoals opgenomen in artikel 3.15, zesde lid, Wet IB 2001, het in het wetsvoorstel Overige Fiscale Maatregelen 2009 opgenomen artikel 6.36 (nieuw) Wet IB 2001, en artikel 15b van de Wet op de loonbelasting 1964. Indien op een andere wijze gereisd wordt, worden de werkelijke kosten in aanmerking genomen.

Ingevolge het voorgestelde artikel 6.18 van de Wet IB 2001 kunnen de daar genoemde uitgaven voor premies, premieervangende belastingen, bijdragen en gelijksoortige bedragen niet worden aangemerkt als uitgaven voor specifieke zorgkosten. Ten aanzien van de huidige regeling voor buitengewone uitgaven is er een verdere beperking aangebracht in de uitgaven voor premies die niet in aanmerking komen voor aftrek. Op grond van artikel 6.18, eerste lid, onderdeel b, van de Wet IB 2001 kunnen ook premies voor aanvullende ziektekostenverzekeringen niet meer in aftrek worden gebracht als uitgaven voor specifieke zorgkosten.

Ook de eigen bijdrage AWBZ die onder de huidige regeling voor buitengewone uitgaven aftrekbaar is, wordt onder de regeling uitgaven voor specifieke zorgkosten op basis van het voorgestelde artikel 6.18, eerste lid, onderdeel c, van de Wet IB 2001 niet als een uitgave voor specifieke zorgkosten aangemerkt en is dus van aftrek uitgesloten. Relatief weinig mensen die de eigen bijdrage AWBZ betalen, blijken gebruik te maken van de buitengewone uitgavenregeling. Om meer mensen te bereiken, wordt in plaats van de fiscale aftrek de eigen bijdrage AWBZ verlaagd. Er zal zonder dat daarvoor een aanvraag moet worden ingediend, een korting op de te betalen eigen bijdrage AWBZ worden gegeven.

Hetzelfde geldt voor eigen bijdragen ingevolge de Wmo die op basis van het voorgestelde artikel 6.18, eerste lid, onderdeel d, van de Wet IB 2001 niet als uitgaven voor specifieke zorgkosten worden aangemerkt.

Daarnaast worden op grond van het voorgestelde artikel 6.18, eerste lid, onderdeel e, van de Wet IB 2001 naast de uitgaven die ten laste komen van een verplicht eigen risico ook de uitgaven die ten laste komen van een overeengekomen vrijwillig eigen risico niet aangemerkt als specifieke zorgkosten.

Ten slotte wordt in artikel 6.18, eerste lid, onderdeel f, van de Wet IB 2001 voorgesteld de uitgaven die vallen onder het door de belastingplichtige ingevolge de Zvw verplicht te verzekeren risico niet aan te merken als specifieke zorgkosten. Uitgaven die gedekt worden door de zorgverzekering zijn dus niet aftrekbaar. De genoemde bepaling is van belang voor belastingplichtigen die geen zorgverzekering hebben afgesloten, terwijl zij dit op grond van hun verzekeringsplicht wel geacht worden te doen. Voor belastingplichtigen die wel een zorgverzekering hebben afgesloten is deze bepaling niet nodig; in die situatie is geen sprake van drukkende uitgaven. Ook voor de militaire ambtenaren die van de wettelijke verzekeringsplicht zijn uitgesloten (artikel 2, tweede lid, van de Zvw) geldt dat uitgaven die door hun ziektekostenverzekering worden gedekt geen drukkende uitgaven zijn.

In het voorgestelde artikel 6.18, tweede lid, van de Wet IB 2001 wordt het eerste lid, onderdeel f, van dat artikel van overeenkomstige toepassing

verklaard voor uitgaven die door de belastingplichtige zijn gedaan voor de in het voorgestelde artikel 6.16 van de Wet IB 2001 bedoelde personen. In dat artikel is bepaald dat de belastingplichtige ook uitgaven in aanmerking kan nemen die hij heeft gedaan voor zijn partner, zijn jonger dan 27-jarige kinderen, tot zijn huishouden behorende ernstig gehandicapte personen van 27 jaar of ouder en bij hem inwonende zorgafhankelijke ouders, broers of zusters.

Ook voor zover die personen verzekeringplichtig zijn, komen de uitgaven voor hun zorg die vallen onder het door hen ingevolge de Zorgverzekeringwet verplicht te verzekeren risico niet bij de belastingplichtige voor aftrek in aanmerking.

In het voorgestelde artikel 6.19 van de Wet IB 2001 is de zogenoemde vermenigvuldigingsfactor opgenomen. Deze vermenigvuldigingsfactor houdt in dat de uitgaven, bedoeld in het voorgestelde artikel 6.17, onderdelen b tot en met g, van de Wet IB 2001, met een percentage worden verhoogd en is in zoverre eigenlijk een verhogingsfactor. Het genoemde percentage wordt toegepast op het bedrag van de gezamenlijke uitgaven van de belastingplichtige en zijn partner. De vermenigvuldigingsfactor is alleen van toepassing indien is voldaan aan de voorwaarde dat het verzamelinkomen vóór toepassing van de persoonsgebonden aftrek lager is dan het bedrag van de tweede schijf. Ingeval van partnerschap geldt dat het gezamenlijke bedrag van de verzamelinkomens van de belastingplichtige en zijn partner vóór toepassing van de persoonsgebonden aftrek lager moet zijn dan het bedrag van de tweede schijf. De vermenigvuldigingsfactor is bedoeld om belastingplichtigen eerder en voor een hoger bedrag aan feitelijke aftrek van uitgaven toe te laten komen doordat de uitgaven vanwege de vermenigvuldigingsfactor eerder en voor een groter deel boven de in het voorgestelde artikel 6.20 van de Wet IB 2001 genoemde drempelbedragen uitkomen.

De vermenigvuldigingsfactor is in de nieuwe regeling in beginsel alleen bedoeld voor belastingplichtigen van 65 jaar of ouder met een lager inkomen, vanwege het relatief lage marginale tarief dat op hun inkomen van toepassing is. Dit lage marginale tarief is gelegen in het feit dat deze belastingplichtigen geen AOW-premie betalen.

Echter, om de inkomenseffecten van de voorgestelde wijzigingen voor belastingplichtigen van jonger dan 65 jaar met een lager inkomen te verzachten, is er daarnaast voor gekozen om tijdelijk ook een vermenigvuldigingsfactor in te voeren voor laatstgenoemde groep.

Onder de huidige buitengewone uitgavenregeling bestaat voor beide hiervoor genoemde groepen een vermenigvuldigingsfactor van 113%. Voorgesteld wordt ook in 2009 voor beide groepen een vermenigvuldigingsfactor te hanteren van 113%, die voor belastingplichtigen van jonger dan 65 jaar echter in twee jaar wordt afgebouwd naar nihil (in 2010 zal de vermenigvuldigingsfactor 57% bedragen). Vanaf 2011 bestaat dan alleen nog een vermenigvuldigingsfactor voor belastingplichtigen van 65 jaar en ouder.

In de artikelen 11 en 12 van dit wetsvoorstel zijn de wijzigingen van artikel 6.19 van de Wet IB 2001 opgenomen voor het jaar 2010 respectievelijk voor het jaar 2011. Deze wijzigingen zijn daarbij nader toegelicht.

In het voorgestelde artikel 6.20 van de Wet IB 2001 is bepaald welk deel van de uitgaven voor specifieke zorgkosten niet in aanmerking wordt genomen. Er worden in feite drie inkomensafhankelijke drempels ingevoerd. Bij het verzamelinkomen dat vóór de toepassing van de persoonsgebonden aftrek lager is dan € 7 152 dienen de uitgaven voor specifieke zorgkosten meer dan € 118 te bedragen, voordat ze in aanmerking genomen kunnen worden. Bij het verzamelinkomen dat vóór de toepassing van de persoonsgebonden aftrek tussen € 7 152 en € 40 000 ligt,

geldt een drempel van 1,65% van het verzamelinkomen vóór de toepassing van de persoonsgebonden aftrek. Voor belastingplichtigen met een verzamelinkomen vóór toepassing van de persoonsgebonden aftrek van meer dan € 40 000 bedraagt de drempel de optelsom van 1,65% van € 40 000 en 5,75% van het bedrag dat het verzamelinkomen vóór de toepassing van de persoonsgebonden aftrek het bedrag van € 40 000 te boven gaat.

In het voorgestelde artikel 6.20, tweede lid, van de Wet IB 2001 wordt ten aanzien van de belastingplichtigen met een partner het volgende geregeld. De uitgaven en de verzamelinkomens vóór toepassing van de persoonsgebonden aftrek van beide partners worden bij elkaar opgeteld. Tevens worden het drempelinkomen van € 7 152 en het drempelbedrag van € 118 verdubbeld. Dit heeft tot gevolg dat de partners met een gezamenlijk verzamelinkomen lager dan € 14 304 de gezamenlijke uitgaven voor specifieke zorgkosten in aanmerking kunnen nemen, indien die gezamenlijke uitgaven meer dan € 236 bedragen.

Het drempelinkomen van € 40 000 wordt niet verdubbeld. Voor partners met een gezamenlijk verzamelinkomen vóór toepassing van de persoonsgebonden aftrek hoger dan € 14 304, maar lager dan € 40 000 geldt derhalve een drempelbedrag van 1,65% van dat gezamenlijk verzamelinkomen. Voor partners met een gezamenlijk verzamelinkomen vóór toepassing van de persoonsgebonden aftrek hoger dan € 40 000 geldt een uitgavendrempel van de optelsom van het bedrag van 1,65% van € 40 000 en het bedrag van 5,75% van het gezamenlijk verzamelinkomen vóór toepassing van de persoonsgebonden aftrek dat het bedrag van € 40 000 te boven gaat.

Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat slechts het bedrag aan uitgaven dat – na toepassing van de vermenigvuldigingsfactor – het drempelbedrag overschrijdt, in aftrek kan worden gebracht.

Onderdeel G (artikel 8.17 van de Wet inkomstenbelasting 2001)

Deze aanpassing van de ouderenkorting is bedoeld om de gevolgen van de invoering van de nieuwe regeling voor uitgaven voor specifieke zorgkosten voor de in artikel 8.17 van de Wet IB 2001 omschreven groep van belastingplichtigen te compenseren. In de inwerkingtredingsbepaling is opgenomen dat deze wijziging eerst toepassing vindt nadat de indexering van artikel 10.1 van de Wet IB 2001 heeft plaatsgevonden.

Onderdeel H (artikel 8.18 van de Wet inkomstenbelasting 2001)

De voorgestelde wijziging in artikel 8.18 van de Wet IB 2001 betreft een verlaging van de alleenstaande ouderenkorting en maakt onderdeel uit van het pakket aan maatregelen opgenomen in dit wetsvoorstel. In de inwerkingtredingsbepaling is opgenomen dat deze wijziging eerst toepassing vindt nadat de indexering van artikel 10.1 van de Wet IB 2001 heeft plaatsgevonden.

Onderdeel I (artikel 10.1 van de Wet inkomstenbelasting 2001)

In artikel 10.1 van de Wet IB 2001 is de aanpassing van bedragen met de jaarlijkse inflatiecorrectie geregeld voor de in dit artikel genoemde bepalingen. De voorgestelde wijziging van artikel 10.1 van de Wet IB 2001 heeft tot doel te bewerkstelligen dat ook de in het voorgestelde artikel 6.17, derde lid, van de Wet IB 2001 vermelde bedragen (uitgaven voor extra gezinshulp) alsmede de in het voorgestelde artikel 6.20 van de Wet IB 2001 vermelde bedragen (drempelbedragen) worden geïndexeerd. Het kilometerbedrag van € 0,19 per kilometer opgenomen in het voorgestelde artikel 6.17, zesde lid, van de Wet IB 2001 zal niet worden geïn-

dexeerd. Zoals in de toelichting bij dat artikel is aangegeven, wordt dit kilometerbedrag op € 0,19 per kilometer gesteld om aan te sluiten op het in andere fiscale regelingen opgenomen bedrag per kilometer. Het is niet gewenst het bedrag in het voorgestelde artikel 6.17, zesde lid, van de Wet IB 2001 te indexeren, omdat vanwege die indexering het bedrag weer zou gaan afwijken van de andere niet-geïndexeerde bedragen per kilometer.

Artikel 11

Zoals is toegelicht bij het in artikel 10, onderdeel F, van dit wetsvoorstel opgenomen artikel 6.19 van de Wet IB 2001, wordt de vermenigvuldigingsfactor van belastingplichtigen jonger dan 65 jaar afgebouwd van 113% in 2009 tot nihil in 2011. Voor het jaar 2010 bedraagt de vermenigvuldigingsfactor voor deze belastingplichtigen 57%.

Met de wijziging van de hoogte van de vermenigvuldigingsfactor voor belastingplichtigen van jonger dan 65 jaar, zijn de vermenigvuldigingsfactor van deze groep en de vermenigvuldigingsfactor voor belastingplichtigen van 65 jaar en ouder niet meer aan elkaar gelijk. Daardoor zou het in de situatie van fiscaal partnerschap bij partners die niet in dezelfde leeftijdscategorie vallen relevant worden welke partner als de belastingplichtige wordt aangemerkt. Om dit te voorkomen wordt met de voorgestelde tweede volzin van artikel 6.19, tweede lid, van de Wet IB 2001 geregeld dat het percentage van 113, dat voor het jaar 2010 in beginsel alleen geldt voor belastingplichtigen van 65 jaar of ouder, eveneens geldt voor belastingplichtigen die zelf bij het begin van het kalenderjaar nog niet de leeftijd van 65 jaar hebben bereikt, maar wel het gehele jaar een partner hebben of geacht worden te hebben gehad die bij het begin van het kalenderjaar 65 jaar of ouder is. Ook in deze situatie geldt uiteraard wel de voorwaarde dat het gezamenlijke bedrag van de verzamelinkomens van de belastingplichtige en diens partner, vóór toepassing van de persoonsgebonden aftrek, niet te boven gaat het bedrag dat is genoemd in de tweede regel van de tweede kolom van de tabel in artikel 2.10.

Het kabinet realiseert zich dat vanwege de mogelijkheid van toerekening van de uitgaven voor specifieke zorgkosten op grond van artikel 2.17 van de Wet IB 2001 er – ook los van de toevoeging van de hiervoor bedoelde volzin aan artikel 6.19, tweede lid, van de Wet IB 2001 – overcompensatie kan ontstaan. Immers, indien de belastingplichtige van 65 jaar en ouder zijn zorgkosten toerekent aan zijn partner van jonger dan 65 jaar, ontstaat er een combinatie van de hoge vermenigvuldigingsfactor en een hoger marginaal tarief aan aftrek. De regeling kan dus tot een enigszins grove uitwerking leiden. Echter, vanwege doelmatigheids- en uitvoeringstechnische redenen is toch voor deze uitwerking gekozen. Daarbij is ook van belang dat hoewel de grootte van de groep die mogelijk overcompensatie ontvangt in de tijd ongeveer gelijk kan blijven, de samenstelling van die groep steeds zal wijzigen, waardoor in individuele gevallen slechts een korte periode sprake kan zijn van overcompensatie. Het voordeel van toepassing van het hogere percentage van 113 doet zich immers alleen voor zolang de ene partner 65 jaar of ouder is en de andere partner jonger is dan 65 jaar. Doorgaans zullen deze partners na enkele jaren weer in dezelfde leeftijdscategorie vallen.

Artikel 12

Zoals is toegelicht bij het in artikel 10, onderdeel F, van dit wetsvoorstel opgenomen artikel 6.19 van de Wet IB 2001, wordt de vermenigvuldigingsfactor van belastingplichtigen jonger dan 65 jaar afgebouwd van 113% in 2009 tot nihil in 2011. Voor het jaar 2011 geldt dus nog slechts een vermenigvuldigingsfactor voor belastingplichtigen van 65 jaar en ouder. De regeling voor die groep blijft ongewijzigd gelden.

Als gevolg van deze wijziging is het mogelijk om de voor het jaar 2010 in

het voorgestelde artikel 6.19, tweede lid, tweede volzin, van de Wet IB 2001 opgenomen regeling te laten vervallen en te verwerken in het eerste lid. Hiermee is geen inhoudelijke wijziging beoogd. Indien één van de partners bij het begin van het kalenderjaar 65 jaar of ouder is, wordt ook vanaf 2011 derhalve steeds het percentage van 113 toegepast, mits uiteraard is voldaan aan de voorwaarden met betrekking tot de duur van het partnerschap en hoogte van het gezamenlijke bedrag van de verzamelinkomens van de belastingplichtige en diens partner, vóór toepassing van de persoonsgebonden aftrek.

Artikel 13

Onderdeel A (artikel 22b van de Wet op de loonbelasting 1964)

De voorgestelde wijziging in artikel 22b van de Wet op de loonbelasting 1964, betreft een verhoging van de ouderenkorting. Deze aanpassing hangt samen met de voorgestelde wijziging van artikel 8.17 van de Wet IB 2001. In de inwerkingtredebepaling is opgenomen dat de eerstgenoemde wijziging eerst toepassing vindt nadat de indexering van artikel 22d van de Wet op de loonbelasting 1964 heeft plaatsgevonden.

Onderdeel B (artikel 22c van de Wet op de loonbelasting 1964)

De voorgestelde wijziging in artikel 22c van de Wet op de loonbelasting 1964 betreft een verlaging van de aanvullende ouderenkorting. Deze aanpassing hangt samen met de voorgestelde wijziging van artikel 8.18 van de Wet IB 2001. In de inwerkingtredebepaling is opgenomen dat de eerstgenoemde wijziging eerst toepassing vindt nadat de indexering van artikel 22d van de Wet op de loonbelasting 1964 heeft plaatsgevonden.

Artikel 14

Als gevolg van het afschaffen van de aftrekmogelijkheid voor buitengewone uitgaven en de vervanging daarvan door de voorgestelde regeling voor specifieke zorgkosten stijgt het verzamelinkomen van de groep die van die aftrekmogelijkheid gebruik maakte. Omdat de Wet op de huurtoeslag gebruik maakt van het verzamelinkomen voor de berekening of er recht bestaat op huurtoeslag en de hoogte daarvan, heeft dat ook gevolgen voor het recht op huurtoeslag van degenen die gebruik maakten van de aftrekmogelijkheid voor buitengewone uitgaven. De regering wenst ouderen hiervoor gedeeltelijk te compenseren. Alle ouderen hebben immers generiek recht op aftrek van een ouderenforfait binnen de regeling buitengewone uitgaven. Bovendien worden ouderen als afzonderlijke categorie in de huurtoeslag onderscheiden, wat gerichte compensatie ook mogelijk maakt. Dit gebeurt door de zogenoemde inkomensparameters (norminkomen, minimum-inkomensijkpunt en referentie-inkomensijkpunt) van de Wet op de huurtoeslag voor ouderenshuishoudens te verhogen ter compensatie van het verlies van de aftrekmogelijkheid van het ouderenforfait en huisapothekforfait.

De inkomensparameters van de Wet op de huurtoeslag worden jaarlijks gewijzigd op grond van artikel 27 van de Wet op de huurtoeslag. De nu voorgestelde verhoging met € 665 onderscheidenlijk € 1 462 loopt niet mee in deze indexering van de inkomensparameters, omdat het gaat om de correctie voor een eenmalig effect op het verzamelinkomen.

Onderdeel A

In artikel 14 van de Wet op de huurtoeslag zijn de norminkomens vastgelegd. Indien het inkomen boven het norminkomen ligt, bestaat er geen

recht op huurtoeslag. De norminkomens voor ouderenhuishoudens worden als gevolg van deze wijziging verhoogd met € 665 voor eenpersoonsouderenhuishoudens en met € 1 462 voor meerpersoonsouderenhuishoudens. Doordat deze vermeerdering plaatsvindt op grond van artikel 14, tweede lid, van de Wet op de huurtoeslag, worden deze bedragen niet betrokken bij de jaarlijkse wijziging van de norminkomens op grond van artikel 27 van die wet.

Onderdeel B

Ook de minimum-inkomensijkpunten voor ouderenhuishoudens die zijn vastgelegd in artikel 17 van de Wet op de huurtoeslag worden verhoogd met € 665 voor eenpersoonsouderenhuishoudens en € 1 462 voor meerpersoonsouderenhuishoudens. Het minimum-inkomensijkpunt speelt, op grond van artikel 19 van de Wet op de huurtoeslag, een rol bij de berekening van de hoogte van de huurtoeslag waarop men recht heeft. Doordat deze vermeerdering plaatsvindt op grond van artikel 17, tweede lid, van de Wet op de huurtoeslag, worden deze bedragen niet betrokken bij de jaarlijkse wijziging van de minimum-inkomensijkpunten op grond van artikel 27 van die wet.

Onderdeel C

De referentie-inkomensijkpunten die zijn vastgelegd in artikel 18 van de Wet op de huurtoeslag spelen eenzelfde rol als de minimum-inkomensijkpunten en worden daarom eveneens aangepast. Omdat het niet de bedoeling is dat de verhoging van de referentie-inkomensijkpunten voor ouderenhuishoudens jaarlijks wordt meegenomen in de wijziging op grond van artikel 27 van de Wet op de huurtoeslag, bepaalt het voorgestelde tweede lid (nieuw) dat de referentie-inkomensijkpunten voor ouderenhuishoudens voor de toepassing van artikel 18, derde lid, en artikel 19, tweede lid, worden verhoogd met € 665 onderscheidenlijk € 1 462. De in die artikelleden bedoelde referentie-inkomensijkpunten voor ouderenhuishoudens zijn dan de bedragen, genoemd in artikel 18, eerste lid, onderdelen c en d, vermeerderd met € 665 onderscheidenlijk € 1 462.

Onderdeel D

Deze wijzigingen van artikel 27, derde en achtste lid, van de Wet op de huurtoeslag vloeien voort uit het invoegen van een nieuwe tweede lid in artikel 18 van die wet.

Artikel 15

Verzekerden die recht hebben op de tegemoetkoming op grond van het voorgestelde artikel 2, eerste lid, krijgen van het CAK een beschikking. Tegen deze beschikking kan de verzekerde bezwaar indienen bij het CAK. Indien de verzekerde het niet eens is met de beslissing op bezwaar, kan er beroep bij de rechtbank worden ingesteld. Door de toevoeging van artikel 2 aan onderdeel C, van de bijlage van de Beroepswet, is geregeld dat tegen de uitspraak van de rechtbank hoger beroep openstaat bij de Centrale Raad voor Beroep (CRvB). Hiervoor is gekozen, omdat tegen alle overige besluiten die een bestuursorgaan jegens verzekeringnemers en verzekerden neemt ook hoger beroep bij de CRvB openstaat. Verzekerden die geen recht hebben op de tegemoetkoming, krijgen geen beschikking thuis gestuurd. Omdat in de wet is bepaald dat het CAK de tegemoetkoming verstrekt voor het einde van het kalenderjaar, kan een verzekerde die op 31 december geen tegemoetkoming heeft ontvangen, er van uitgaan dat hem geen tegemoetkoming is verleend. Als een verze-

kerde van mening is dat hem ten onrechte niet de tegemoetkoming, bedoeld in het voorgestelde artikel 2, wordt uitgekeerd, dient de verzeerde hierover een beschikking te vragen bij het CAK. Het besluit dat het CAK vervolgens neemt, is een besluit in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Dit betekent dat hiertegen bezwaar kan worden gemaakt bij het CAK. Tegen de beslissing van het CAK staat vervolgens ook beroep open bij de rechtbank en hoger beroep bij de CRvB. In het voorgestelde artikel 15 wordt ook geregeld dat de CRvB de hoger beroepsinstantie is voor tegemoetkomingen op grond van artikel 8.

Artikel 16

Als gevolg van het met ingang van 1 januari 2009 vervallen van de thans nog in de Wet inkomstenbelasting 2001 opgenomen buitengewone uitgavenregeling, kan ook het Tijdelijk besluit tegemoetkoming buitengewone uitgaven met ingang van dezelfde datum komen te vervallen. Dit besluit is gebaseerd op de in artikel 4.2 van de Invoerings- en aanpassingswet Zvw opgenomen delegatiebepaling. Het onderhavige artikel 16 strekt ertoe die delegatiebepaling te doen vervallen, waardoor tegelijkertijd van rechtswege ook het daarop gebaseerde besluit vervalt. Dit besluit dient echter toepassing te blijven vinden voor de afwikkeling van (latente) tegemoetkomingen die samenhangen met de toepassing van de buitengewone uitgavenregeling over jaren gelegen vóór de afschaffing van die regeling. Dit is gewaarborgd door in artikel 16 te bepalen dat artikel 4.2 van de Invoerings- en aanpassingswet Zvw en de daarop gebaseerde bepalingen (het genoemde besluit) van toepassing blijven op de aanspraken van belastingplichtigen over de jaren voor het kalenderjaar 2009. Het genoemde besluit blijft derhalve van toepassing ter zake van aanslagen inkomstenbelasting en premie volksverzekeringen die betrekking hebben op de belastingjaren 2008 of eerder. Daarbij is het niet van belang in welk jaar die aanslag wordt vastgesteld.

In artikel 21 van dit wetsvoorstel wordt een nieuwe delegatiebepaling vastgesteld op basis waarvan een nieuwe tegemoetkomingsregeling wordt vastgesteld ter zake van verzilveringsproblemen ter zake van de nieuwe fiscale regeling zoals opgenomen in het onderhavige wetsvoorstel.

Artikel 17

In dit artikel is bepaald dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) toezichthouder is voor het CAK, voor het uitvoeren van de compensatie voor het verplicht eigen risico op grond van artikel 118a van de Zvw en het innen van de eigen bijdragen op grond van de artikelen 15 en 19 van de Wmo. De compensatie voor het verplichte eigen risico is geregeld in artikel 118a van de Zvw. In artikel 39, derde lid, onderdeel f, van de Zvw is bepaald dat de middelen voor deze compensatieregeling en de met de uitvoering daarvan gepaard gaande beheerskosten van het CAK, uit het Zorgverzekeringsfonds worden gefinancierd. Hieruit blijkt 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. Op grond van artikel 16 van de Wet marktordening gezondheidszorg is de NZa immers belast met het toezicht op de rechtmatige uitvoering van de Zvw. De compensatieregeling voor het verplichte eigen risico maakt daarvan deel uit. Het betreft derhalve in feite geen nieuwe taak, maar een verfijning van de bestaande taak. Bij de Wet tot wijziging van de Zvw en de Wet op de zorgtoeslag, houdende vervanging van de no-claimteruggave door een verplicht eigen risico (Stb.2007, 490), is ten onrechte nagelaten de NZa als

toezichthouder aan te wijzen voor het uitvoeren van de regeling. Met het voorgestelde artikel 17 wordt deze fout hersteld.

Bij de keuze om het toezicht op het CAK, uitsluitend voor zover het de uitvoering van artikel 15 van de Wmo betreft, eveneens aan de NZa op te dragen, hebben de volgende overwegingen een rol gespeeld. Door de mogelijke samenloop van de eigen bijdragen van de AWBZ en van de Wmo is het van belang dat beide eigen bijdragen goed op elkaar afgestemd worden uitgevoerd. In die situaties waarin sprake is van samenloop van beide eigen bijdrageregelingen, heeft een slechte uitvoering van de ene regeling consequenties voor de andere regeling. Indien – bij wijze van voorbeeld – de eigen bijdrageregeling van de Wmo niet goed wordt uitgevoerd en de eigen bijdrage Wmo te hoog zou worden vastgesteld, zou de opbrengst van de eigen bijdrage AWBZ lager uitvallen dan bij een correcte uitvoering van de eigen bijdrage Wmo het geval zou zijn geweest. Uit dit voorbeeld blijkt dat een goed toezicht op de uitvoering door het CAK van de eigen bijdragen in het kader van de Wmo, van direct belang is 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.

Bij die keuze is de doelmatigheid van het toezicht eveneens 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. Hiermee wordt zeker gesteld dat de eisen die voor het toezicht op de uitvoering van deze twee taken aan het CAK worden gesteld, op elkaar zijn afgestemd. Dit heeft zowel voordelen voor het CAK als voor de toezichthouder zelf. Het CAK kan de gegevensverstrekking ten behoeve van het toezicht voor beide taken beter stroomlijnen, terwijl de toezichthouder bij het toezicht op de ene taak gebruik kan maken van de kennis en ervaring opgedaan bij het toezicht op de andere taak. Hierdoor kan het toezicht op beide taken van het CAK doelmatiger plaatsvinden, waardoor met dezelfde inzet van middelen een beter toezicht mogelijk is. Beide overwegingen rechtvaardigen de keuze om ook het toezicht op de uitvoering door het CAK van de eigen bijdragen Wmo aan de NZa op te dragen. Bij de totstandkoming van de Wmo is abusievelijk nagelaten de NZa aan te wijzen als toezichthouder voor de taak die het CAK op grond van artikel 16 van de Wmo heeft voor het innen van de eigen bijdragen op grond van de Wmo.

Het toezicht op het CAK voor de uitvoering van artikel 2 van deze wet berust bij de Minister van VWS en niet bij de NZa. Het verschil is erin gelegen dat de kosten voor het uitvoeren van deze regeling, anders dan bij artikel 118a van de Zvw, ten laste komen van de algemene middelen.

Artikel 18

Met deze wijziging wordt bepaald dat de tegemoetkomingen van de artikelen 2 en 8 niet behoren tot de middelen, die bepalend zijn voor het toekennen van de algemene bijstand op grond van de Wet werk en bijstand.

Artikel 19

Met deze wijziging wordt bepaald dat de tegemoetkomingen van de artikelen 2 en 8 niet behoren tot de middelen, die bepalend zijn voor het toekennen van de algemene bijstand op grond van de Wet werk en inkomen kunstenaars.

Artikel 20

Onderdeel A

Met de inwerkingtreding van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg zijn abusievelijk twee onderdelen u in artikel 1 van de Zvw terechtgekomen, waarbij bovendien de volgorde van die twee onderdelen u verkeerd om staat. Dit wordt met deze wijziging van de Zvw hersteld. Het gaat om een louter redactionele wijziging.

Tevens wordt het «Centraal administratiekantoor» vervangen door CAK. Deze wijziging is noodzakelijk door de verandering in de naam Centraal Administratiekantoor Bijzondere Ziektekosten B.V. naar CAK B.V.

Onderdelen B en C

Deze wijziging is noodzakelijk door de verandering in naam van het Centraal Administratiekantoor Bijzondere Ziektekosten B.V. naar CAK B.V.

Artikel 21

Het voorgestelde artikel 21 bepaalt dat bij amvb een tegemoetkomingsregeling wordt vastgesteld om tegemoet te komen aan de zogenoemde verzilveringsproblematiek bij de voorgestelde regeling voor specifieke zorgkosten. De op basis van die delegatiebevoegdheid vast te stellen niet-fiscale regeling is bedoeld voor mensen met een laag inkomen die teruggave van inkomstenbelasting voor de aftrek van specifieke zorgkosten mislopen doordat zij geen of weinig belasting betalen. Deze regeling zal in de loop van 2009 worden vastgesteld. Het is niet noodzakelijk dat deze regeling tegelijkertijd met het onderhavige wetsvoorstel wordt vastgesteld. Het recht op de tegemoetkoming ontstaat immers niet eerder dan na afloop van het kalenderjaar waarop de aanslag betrekking heeft en ontstaat derhalve op zijn vroegst in 2010.

Artikel 22

Eerste lid

Het voorgestelde artikel 22 voorziet in de inwerkingtreding. In dit artikel is bepaald dat de inwerkingtreding van de wet bij koninklijk besluit wordt vastgesteld en dat hierbij de mogelijkheid bestaat van terugwerkende kracht tot en met 1 januari 2009. Van deze mogelijkheid zal ingeval de datum van inwerkingtreding op een later moment ligt dan 1 januari 2009 in ieder geval gebruik worden gemaakt voor de bepalingen die betrekking hebben op de fiscaliteit.

Tweede lid

In het tweede lid is geregeld dat artikel 10.1 van de Wet inkomstenbelasting 2001 bij het begin van het kalenderjaar 2009 geen toepassing vindt met betrekking tot de in de artikelen 6.17, derde lid, en 6.20 van de Wet inkomstenbelasting 2001 vermelde bedragen; die bedragen worden bij het begin van het kalenderjaar 2009 derhalve niet geïndexeerd. Bij de vaststelling van die bedragen is daar uiteraard rekening meegehouden.

Derde en vierde lid

De in artikel 10 opgenomen wijzigingen van de artikelen 8.17 en 8.18 van de Wet inkomstenbelasting 2001 betreffen een verhoging of verlaging van heffingskortingen. Deze verhoging of verlaging moet worden toegepast nadat het bedrag van de heffingskortingen op basis van artikel 10.1 van de Wet inkomstenbelasting 2001 bij het begin van het kalenderjaar 2009 is geïndexeerd. Voor de in artikel 13 opgenomen wijzigingen van de artikelen 22b en 22c van de Wet op de loonbelasting 1964 geldt dienovereenkomstig dat de verhoging of verlaging van de heffingskortingen moet worden toegepast nadat het bedrag van de heffingskortingen op basis van artikel 22d van de Wet op de loonbelasting 1964 bij het begin van het kalenderjaar 2009 is geïndexeerd.

De nieuwe fiscale regeling gaat (eventueel met terugwerkende kracht) in per 1 januari 2009. Voor belastingjaren vanaf die datum zijn alleen nog de uitgaven aftrekbaar die binnen de nieuwe regeling uitgaven voor specifieke zorgkosten vallen. Hierbij geldt dat de uitgaven aftrekbaar zijn in het jaar waarin ze zijn betaald. Binnen dat systeem past het niet om uitgaven die zijn gedaan in 2009 en in dat jaar niet langer aftrekbaar zijn, toch in aftrek toe te laten vanwege het feit dat de uitgaven mogelijk anderszins op gebeurtenissen die zich hebben voorgedaan in een jaar, waarin die uitgaven nog wel voor aftrek in aanmerking kwamen.

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

De minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
J. P. H. Donner

De staatssecretaris van Financiën,
J. C. de Jager

In onderstaand voorbeeld worden de inkomenseffecten voor drie huishoudens gepresenteerd met gelijke kosten die gebruik maken van de BU. Het voorbeeld haakt aan bij berekeningen van het Nibud voor drie huishoudens:

- alleenstaande WWB'er
- alleenstaande werkende met een inkomen op het wettelijk minimumloon WML
- alleenstaande 65-plusser zonder aanvullend pensioen

In het voorbeeld is verondersteld dat deze huishoudens hoge specifieke kosten ad € 720 (€ 700 op prijspeil 2008) hebben en dat zij in de nieuwe systematiek in aanmerkingen komen voor een laag forfait voor chronisch zieken en gehandicapten. Het inkomensbeeld is weergegeven voor de structurele situatie, i.e. zonder vermenigvuldigingsfactor voor 65-minners.

Tabel:**Illustratie ongelijke vergoeding van kosten in de buitengewone uitgavenregeling (BU) en nieuwe systeem, 3 typen voorbeeldhuishoudens**

	Alleenstaande WWB	Alleenstaande, WML	Alleenstaande 65+ zonder aanvullend pensioen
<i>Kosten</i>			
1. Specifieke kosten	720	720	720
2. Verborgen kosten	PM	PM	PM
3. Totaal (= 1+2)	720 + PM	720 + PM	720 + PM
<i>BU-situatie</i>			
4. Aftrekpost (voor drempel)	2 671	2 671	2 671
5. Drempel	243	313	216
6. Aftrekpost(na drempel)(4-5)	2 428	2 358	2 455
7. Marginaal tarief	33,50%	37,36% *	15,60%
8. Fiscaal voordeel BU (6 x 7)	813	881	383
9. Doorwerking huurtoeslag	0	799	0
10. Doorwerking zorgtoeslag	0	0	0
11. Totale compensatie BU-systeem (incl toeslagen) (8+9+10)	813	1 680	383
12. Niet-gebruiker BU	0	0	0
<i>Nieuwe situatie (structurele situatie zonder vermenigvuldigingsfactor voor 65-minners)</i>			
13. Aftrekpost	720	720	1 534
14. Drempel	243	313	218
15. Totaal (13-14)	477	407	1 316
16. Marginaal tarief	33,55%	42,00%	15,60%
17. Voordeel nieuwe fiscale regeling (15 x 16)	160	171	205
18. Doorwerking huurtoeslag	0	155	0
19. Doorwerking zorgtoeslag	0	0	0
20. Forfaitaire tegemoetkoming	250/450	250/450	100/300
21. Generieke compensatie ouderen	0	0	152
22. Totale compensatie nieuwe systeem (incl toeslagen) (17 t/m 21)	410/610	576/776	457/657
23. Totale compensatie chronisch zieken en gehandicapten zonder gebruik fiscale regeling* (20+21)	250/450	250/450	252/452

* Het inkomen van deze persoon valt zonder BU-af trek in de tweede schijf (42,00%) en met BU-af trek in de eerste schijf (33,50%). Voor de af trek geldt een gewogen marginaal tarief van 37,36%. In de nieuwe situatie vindt af trek volledig plaats tegen het tarief van de tweede schijf.

Toelichting op de tabel:

- De regels 11 en 22 geven de situatie voor de voorbeeldhuishoudens weer indien ze thans gebruik maken van de buitengewone uitgavenregeling en de nieuwe situatie van de fiscale regeling.
- De regels 12 en 23 geven de situatie weer indien deze huishoudens thans geen gebruik maken van de buitengewone uitgavenregeling en in de nieuwe situatie geen gebruik van de fiscale regeling. Het gebruik van de nieuwe fiscale regeling door chronisch zieken en gehandicapten vergroot het effect zoals opgenomen in regel 23.

Toelichting inkomensbeeld bij BU-systeem:

- In de huidige situatie met BU hebben alle drie de voorbeeldhuishoudens (voor toepassing van de drempel) een potentiële aftrekpost van € 2 671. Dit bedrag is opgebouwd uit:

– specifieke kosten:	€ 720
– huisapothekforfait:	€ 23
– verhoging specifieke kosten met 113%:	€ 840
– aanvullende verzekering:	€ 255
– chronisch ziekenforfait c.q. ouderdomsforfait:	€ 833
- Doordat het verzamelinkomen verschilt voor deze drie huishoudens, verschilt ook de uiteindelijke aftrekpost in beperkte mate.
- Het directe fiscale voordeel dat resulteert, is voor 65-minners duidelijk hoger dan voor 65-plussers als gevolg van het verschil in marginale tarief.
- Verder valt op dat de 65-minner met een inkomen op het WML vanwege zijn BU-aftrek € 799 aan huurtoeslag extra ontvangt. Deze persoon bevindt zich in het afbouwtraject van de huurtoeslag. Omdat de BU-aftrek zijn verzamelinkomen verlaagt, resulteert een groter recht op huurtoeslag.
- Uiteindelijk varieert de compensatie die deze 3 huishoudens ontvangen voor hun ziektekosten (inclusief doorwerking op toeslagen) tussen de € 383 en € 1 680.
- Op het moment dat de huishoudens geen gebruik maken van de BU, ontvangen zij geen enkele vergoeding voor hun kosten.

Toelichting inkomensbeeld bij nieuwe systeem:

- In de nieuwe situatie is nog steeds sprake van een fiscale regeling waar specifieke kosten kunnen worden afgetrokken. Meer algemene posten als huisapothekforfait en aanvullende verzekering zijn niet langer aftrekbaar, en er is niet langer sprake van ouderdomsforfaits, arbeidsongeschiktheidforfaits en chronisch ziekenforfaits.
- Hierbij geldt alleen voor de 65-plusser nog de vermenigvuldigingsfactor. Per saldo heeft nu de 65-plusser een iets groter fiscaal voordeel dan 65-minners.
- De 65-minner met een inkomen op het WML heeft nog steeds extra recht op huurtoeslag omdat de fiscale aftrek zijn verzamelinkomen verlaagt. De omvang van deze doorwerking is echter aanzienlijk beperkt ten opzichte van de BU-situatie (nu: € 171 i.p.v. € 881 initieel).
- In de nieuwe situatie ontvangen alle drie de huishoudens een Vektisforfait, waarbij de hoogte voor 65-plussers lager is dan voor 65-minners.
- Hier staat echter generieke compensatie van ouderen tegenover.
- Per saldo varieert de compensatie die huishoudens in de nieuwe situatie ontvangen tussen de € 410 en € 576. Dit is een aanzienlijk beperktere spreiding dan in het BU-systeem.
- Dit geeft aan dat in de nieuwe situatie sterker dan nu het geval is een vergelijkbare compensatie van kosten geldt voor vergelijkbare kosten. Als gevolg hiervan treden er wel inkomenseffecten op, die het sterkst zijn voor het huishouden in het afbouwtraject van de huurtoeslag.
- Op het moment dat deze voorbeeldhuishoudens in de nieuwe situatie geen gebruik maken van de fiscale regeling, ontvangen zij in elk geval nog wel het voor hen geldende forfaitaire bedrag en de generieke compensatie voor ouderen. Dit levert een duidelijke inkomensvoortgang ten opzichte van de situatie in het BU-systeem.