

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk

3290291-1020435-MEVA

Bijlage(n)

Onderzoeksvragen

Uw kenmerk

2021Z20932

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 26 januari 2022

Betreft Verzoek om onderzoeksvragen evaluatie en nadere analyse regeling Aftrek
Specifieke Zorgkosten

Geachte voorzitter,

Hierbij voldoe ik aan het verzoek van de vaste commissie voor Volksgezondheid,
Welzijn en Sport van 19 november jl. aan de toenmalige minister van VWS om u
de onderzoeksvragen in het kader van bovengenoemde evaluatie en nadere
analyse toe te sturen. De onderzoeksvragen zijn opgesteld door de ministeries van
Financiën en Volksgezondheid, Welzijn en Sport en als bijlage bij deze brief
gevoegd.

Het offertetraject voor het onderzoek is inmiddels gestart.

Hoogachtend,

de minister voor Langdurige Zorg en Sport
en Sport,

Conny Helder

BIJLAGE bij brief 3290291-1020435-MEVA

Uittreksel uit de offerteaanvraag: onderdelen 2.1 tot en met 2.3 (onderzoeksvragen)

NB: de in de voetnoten vermelde bijlagen zijn niet bijgevoegd bij dit uittreksel.

2.1. Aanleiding voor de Opdracht

In de brief 28 september 2021 hebben de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de staatssecretaris van Financiën aangekondigd dat zij de fiscale aftrek specifieke zorgkosten (in het vervolg: 'uitgaven voor specifieke zorgkosten-regeling') en de regeling 'Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten' (TSZ) laten evalueren conform de Regeling periodiek evaluatieonderzoek (RPE).¹ Daarnaast wordt een onderzoek gevraagd naar mogelijke alternatieven voor de regelingen, die bijdragen aan een hogere doeltreffendheid als het gaat om het tegemoetkomen in de meerkosten die mensen hebben met een chronische ziekte of beperking, zonder dat andere factoren (denk aan bureaucratie) een (te) grote negatieve invloed hebben. Oorspronkelijk zou deze evaluatie, zoals in de toelichting op de Miljoenennota 2021 was opgenomen, pas in de periode 2023-2026 plaatsvinden. Recent onderzoek van de Algemene Rekenkamer² vraagt echter om het naar voren halen van deze evaluatie. Dat geldt ook voor evaluatie van de TSZ-regeling. Het besluit om de evaluatie in 2022 uit te voeren is opgenomen in de bijlage bij de Miljoenennota 2022.³

2.2. De aard en het doel van de Opdracht

Deel 1 van het onderzoek richt zich op het toetsen van de uitgaven voor specifieke zorgkosten-regeling en de TSZ op doeltreffendheid en doelmatigheid, zoals vastgelegd in de RPE. Hierbij dient ook het Toetsingskader fiscale regelingen te worden doorlopen, dat volgens de Rijksbegrotingsvoorschriften bij evaluaties van fiscale regelingen moet worden gehanteerd.⁴ Dit deel zal in deze uitvraag aangeduid worden als 'Evaluatie'.

Deel 2 van het onderzoek beoogt onderzoek te doen naar welke alternatieven denkbaar zijn om chronisch zieken en gehandicapten tegemoet te komen in de meerkosten van zorg. Dit deel zal in deze uitvraag aangeduid worden als 'Toekomstgerichte analyse'.

¹ Kamerstuk 35 925-XVI-7, Kenmerk brief: 3247023-1014493-MEVA. Op 25 oktober 2021 is nog een vervolgbrief verzonden, zie Kamerstuk 35925-XVI-24.

² Onderdeel van het rapport van de Algemene Rekenkamer "Resultaten verantwoordingsonderzoek 2020 bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport", Kamerstuk 35 830 XVI, nr. 2.

³ Kamerstukken 2021/22, nr. 35925, nr. 2, p. 96.

⁴ <https://rbv.rijksfinancien.nl/modellen/2020/overig/4.55>

2.3. Onderzoeksvragen

Deel 1: Evaluatie

De centrale onderzoeksvraag is:

Centrale onderzoeksvraag

In hoeverre zijn de uitgaven voor specifieke zorgkosten-regeling en de TSZ-regeling doeltreffend en doelmatig?

Volgens de RPE betekent doeltreffend: *de mate waarin de beleidsdoelstelling dankzij de inzet van het onderzochte beleidsinstrument wordt gerealiseerd.*

Doelmatig houdt in: *de mate waarin het optimale effect tegen zo min mogelijk kosten en ongewenste neveneffecten wordt bewerkstelligd.*

Naast de beantwoording van deze hoofdvraag zijn er een aantal deelvragen te onderscheiden die helpen bij de beantwoording van de hoofdvraag en die in het onderzoek beantwoord dienen te worden. De deelvragen zijn:

Doelstelling

1. Is er sprake van een heldere probleemstelling?
2. Is het te bereiken doel helder en eenduidig geformuleerd? Is de beleidsdoelstelling gewijzigd sinds introductie in 2009?
NB: zoals hierna bij de afbakening van de opdracht wordt aangegeven dient het onderzoek zich vervolgens te richten op de uitgaven voor specifieke zorgkosten-regeling en de TSZ zoals die (op hoofdlijnen) sinds 2014 gelden.
3. Wat is - gezien de beleidsdoelstelling - de doelgroep? Is deze doelgroep in subgroepen te onderscheiden, bijv. hoogte van het inkomen, wel/niet chronisch ziek of gehandicapt (levenslang cq levensbreed behorend tot de doelgroep)?

Vangnet

1. Is het voor de doelgroep helder of, en zo ja, welke tegemoetkomingen er voor zorgkosten zijn, wanneer zij bij voorliggende voorzieningen⁵ terecht kan en wanneer bij de uitgaven voor specifieke zorgkosten-regeling?
2. In hoeverre biedt de uitgaven voor specifieke zorgkosten-regeling respectievelijk de TSZ-regeling (in relatie tot de hoogte van het inkomen) al dan niet een vangnet voor niet via een andere weg (deels) gecompenseerde zorgkosten?⁶ Ook specifiek ten aanzien van de mensen met een chronische ziekte of handicap.
3. Zijn vanuit de doelstelling bezien, de uitsluitingen van aftrek (uitgaven specifieke zorgkosten die niet worden aangemerkt, artikel 6:18 Wet IB) doelmatig?

⁵ Zie bijlage A en C.

⁶ Zie bijlage D voor een beschrijving van andere compensatiemaatregelen voor zorgkosten.

Per kostensoort

1. Beantwoord de centrale onderzoeksvraag ook per kostensoort. Specificeer daarbij zo mogelijk welke tegemoetkoming in meerkosten het fiscale vangnet precies biedt:
 - a. De enige tegemoetkoming in meerkosten, omdat
 - i. Deze kosten niet worden gedekt door voorliggende voorzieningen⁷;
 - ii. Deze kosten wel worden gedekt, maar men kiest voor fiscale aftrek.
 - b. Gedeelde tegemoetkoming in meerkosten, omdat deze kosten maar gedeeltelijk worden gedekt door de voorliggende voorzieningen.
2. In hoeverre is er bij de uitgaven voor specifieke zorgkosten-regeling sprake van *onbedoeld gebruik* gezien de doelstelling van de regelingen? Met *onbedoeld gebruik* wordt bedoeld dat de in aftrek gebrachte kosten ook vallen onder een voorliggende voorziening maar daar geen gebruik van wordt gemaakt. Om welke soort kosten gaat het hierbij?
3. In hoeverre is er bij de uitgaven voor specifieke zorgkosten-regeling sprake van *verkeerd gebruik* van de regeling door gebrek aan kennis of ervaren complexiteit ('kennen')? Met *verkeerd gebruik* wordt bedoeld onjuist gebruik, bijv. omdat de in aftrek gebrachte kosten van aftrek zijn uitgesloten of niet drukken omdat er een vergoeding is ontvangen. In hoeverre is er bij de uitgaven voor specifieke zorgkosten-regeling sprake van bewust verkeerd gebruik (oneigenlijk, misbruik of fraude)?

Vormgeving

1. Is de gehanteerde drempel in de uitgaven voor specifieke zorgkosten-regeling doeltreffend en doelmatig?
2. Zijn de gehanteerde vermenigvuldigingsfactoren in de uitgaven voor specifieke zorgkosten-regeling doelmatig en doeltreffend?
3. Hoeveel belastingplichtigen hebben, na toepassing van de uitgaven voor specifieke zorgkosten-regeling, een negatief box 1 inkomen, waardoor zij hun fiscale aftrek niet kunnen verzilveren en niet of slechts deels gebruik kunnen maken van de TSZ-regeling? Om welk bedrag gaat het? En in hoeverre kunnen deze belastingplichtigen in latere jaren alsnog de aftrek verzilveren na het doorschuiven van de aftrek naar het volgende jaar?
4. Hoeveel belastingplichtigen komen in aanmerking voor de TSZ en in welke mate worden zij gecompenseerd voor het niet kunnen verzilveren van de fiscale aftrek? Ook specifiek ten aanzien van de mensen met een chronische ziekte of handicap.
5. Welke factoren in de inkomstenbelasting zijn van invloed op het recht op TSZ, bijvoorbeeld door verhoging heffingskorting meer TSZ? Wat is de rol van deze factoren op de doeltreffendheid respectievelijk doelmatigheid?

⁷ Zoals de in voetnoot 6 bedoelde maatregelen, de zorgtoeslag en de mogelijkheid van dekking via een aanvullende verzekering. Telkens moet afzonderlijk beschouwd worden de zorgkosten waarvoor geldt dat het ook de bedoeling is dat deze in de vorm van verplicht eigen risico/eigen bijdrage/abbonementstarief voor eigen rekening blijven.

Doelgroepbereik en gedragsfactoren

1. In welke mate is onder de doelgroep zoals die voortvloeit uit de beantwoording van de onderzoeksvraag onder "doelstelling, vraag 2" sprake van *niet-gebruik* van de regelingen terwijl wel-gebruik tot een belastingteruggaaf of ontvangst van de tegemoetkoming zou leiden? Wat zijn de oorzaken daarvan? Spelen gedragsfactoren⁸ daarbij een rol? Zo ja, op welke manier? Met *niet-gebruik* wordt bedoeld dat in het geheel geen aangifte inkomstenbelasting wordt gedaan of wel aangifte inkomstenbelasting wordt gedaan maar geen specifieke zorgkosten worden afgetrokken (waardoor ook de TSZ-regeling niet benut wordt).
2. Op welke wijze spelen gedragsfactoren een rol bij bedoeld, onbedoeld en niet-gebruik van de uitgaven voor specifieke zorgkosten-regeling en de TSZ-regeling? Zijn de regelingen wat dat betreft voldoende toegespitst op de doelgroep?
3. Worden er door de doelgroep barrières ervaren bij het gebruik van de regelingen?
4. In welke mate is de doelgroep voor een goede toepassing van de regelingen afhankelijk van adviseurs of tussenpersonen? Welke invloed heeft dit op het bereiken van de doelstelling van de regelingen?

Uitvoering

1. In hoeverre zijn de uitgaven voor specifieke zorgkosten-regeling (inclusief de faciliteit om niet in voorafgaande jaren in aanmerking genomen aftrek alsnog als persoonsgebonden aftrek in aanmerking te nemen) en de TSZ uitvoerbaar en handhaafbaar voor de Belastingdienst?
2. Wat zijn de uitvoeringskosten voor de Belastingdienst?

Deel 2: Toekomstgerichte analyse

In 2016 is onderzoek gedaan naar het gebruik van de regeling uitgaven voor specifieke zorgkosten.⁹ Als reactie op de uitkomsten van dit onderzoek heeft de staatssecretaris van Financiën in een brief van 20 september 2016 aangegeven om samen met de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een verkenning te starten naar mogelijkheden die gericht, eenvoudiger, minder fraudegevoelig en handhaafbaar zijn.¹⁰ Deze verkenning is nooit afgerond en dat is – samen met de aanbeveling van de Algemene Rekenkamer op dit punt - de reden om door een externe partij onderzoek te laten doen naar alternatieven. Daarbij hebben wij de volgende onderzoeksvragen:

1. Aan welke vereisten moet een regeling (minimaal) voldoen om effectief en doelmatig chronisch zieken en gehandicapten tegemoet te komen in meerkosten?
2. Welke aanpassingen zijn binnen de huidige regelingen (voorliggende voorzieningen, fiscaal vangnet, ingrepen in de doenlijkheid van de regelingen) denkbaar om deze doeltreffender respectievelijk doelmatiger te maken?
3. Zijn er fiscale of (gedeeltelijk) niet-fiscale alternatieven regelingen en/of alternatieve uitvoeringswijzen denkbaar die zoveel mogelijk voldoen aan de hierna genoemde criteria? Zo ja welke zijn dit?
 - a. Vergelijkbaar of beter doelgroep bereik.

⁸ Te denken valt aan denk- en doenvermogen (kennen & kunnen), emoties, biases, sociale normen, keuze architectuur, motivatie, maar bijvoorbeeld ook mentale lasten, samenloop met 'life events, andere situaties van grote stress en cumulatie met andere regelgeving. Zie ook het rapport van de WRR, vermeld in bijlage B.

⁹ Kamerstukken II, 2015/16, 34 300 IX, nr. 4.

¹⁰ Kamerstukken II, 2016/17, 34550 IX, nr. 4.

- b. Goede toepasbaarheid en voorspelbaarheid van de tegemoetkoming door de doelgroep.
- c. Eenvoudiger in uitvoerbaarheid, controleerbaarheid en handhaafbaarheid.
- d. Heldere afbakening van de doelgroep die van de regeling gebruik kan maken.
- e. Houdt rekening met positie gemoedsbezwaarden.

Opdrachtnemer wordt gevraagd een inschatting te maken van de budgettaire consequenties van potentiële alternatieven. Wanneer alternatieven (financiële) gevolgen kunnen hebben (ook/ met name voor anderen dan de Rijksoverheid, zoals bijvoorbeeld gemeenten), wordt gevraagd die (mogelijke) gevolgen te benoemen en zo veel mogelijk te kwantificeren.

- 4. Zorgen de bij onderzoeksvraag 3 gevonden alternatieven voor een hogere doeltreffendheid (wordt een groter deel van de extra kosten van chronisch zieken en gehandicapten gecompenseerd) respectievelijk doelmatigheid dan onder de huidige regelingen?