

SEO

Stichting voor Economisch Onderzoek
der Universiteit van Amsterdam



Wijziging van de regeling buitengewone uitgaven

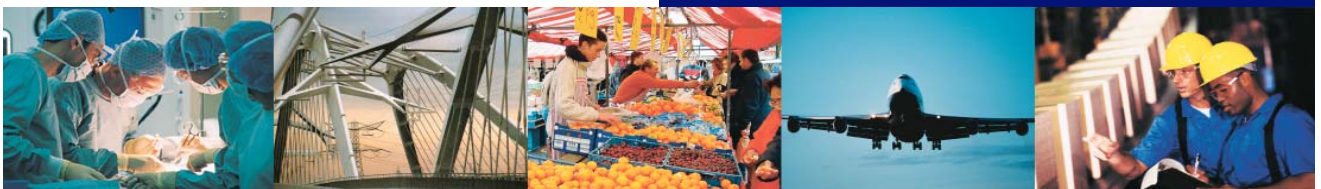
Inkomenseffecten bij chronisch zieken

Lennart Janssens (SEO)
Mieke Rijken (NIVEL)
Peter Spreuwenberg (NIVEL)

Onderzoek in opdracht van de Chronisch
zieken en Gehandicapten Raad Nederland.

De Chronisch zieken en Gehandicapten Raad
Nederland dankt het Nationaal Revalidatie
Fonds, dat dit onderzoek financieel mogelijk
heeft gemaakt.

Amsterdam, maart 2005





Nationaal Revalidatie Fonds (NRF), J.F. Kennedylaan 101, 3981 GB Bunnik,
www.revalidatiefonds.nl.

Het NRF initieert en financiert projecten op de brede terreinen van preventie, revalidatie en integratie voor mensen met een lichamelijke handicap.

SEO-rapport nr. 777

ISBN 90-6733-279-8

Copyright © 2005 SEO Amsterdam. Alle rechten voorbehouden. Het is geoorloofd gegevens uit dit rapport te gebruiken in artikelen en dergelijke, mits daarbij de bron duidelijk en nauwkeurig wordt vermeld.

Inhoud

Samenvatting en conclusies	i
1 Inleiding.....	1
2 De BU-regeling en wijzigingen.....	3
3 Vraagstelling en methode.....	7
4 Gebruik van de aftrekregeling voor buitengewone uitgaven 2003	9
4.1 Gebruik BU-regeling 2003	9
4.2 Gebruik van forfaits bij de aftrek van BU over 2003.....	12
4.3 Bedrag BU	13
4.4 Conclusies.....	14
5 Effecten van de wijzigingen in de BU.....	17
5.1 Toegang en waarde aftrek	17
5.2 Alternatieve regeling CG-Raad.....	22
5.3 Onterecht niet-gebruik van de regeling.....	23
Bijlage.....	25
Referenties.....	29

Samenvatting en conclusies

De aftrek van buitengewone uitgaven in het kader van de Wet inkomstenbelasting is in het Belastingplan 2004 aangepast. De Chronisch zieken en Gehandicapten Raad (CG-Raad) heeft hierover haar bezorgdheid geuit en vermoedt dat door de nieuwe regeling veel chronisch zieken en gehandicapten er onbedoeld op achteruitgaan. De CG-Raad heeft daarom de SEO en het NIVEL gevraagd hiernaar onderzoek te doen.

Het doel van dit onderzoek is om door middel van een simulatie-studie de effecten in beeld te brengen van de verandering van de regeling Aftrek Buitengewone Uitgaven (BU) op het inkomen van chronisch zieken. Het doel van de veranderingen van de BU is de aftrek meer specifiek te richten op de kosten die samenhangen met een chronische ziekte. Het nevendoeel is standaard ziektekosten minder aftrekbaar te maken. De belangrijkste verandering is daarom dat in BU 2004 deze standaard kosten onderscheiden worden van specifieke ziektekosten. Vooral chronisch zieken zouden specifieke kosten hebben. Op basis van die kosten kan bij de aftrek het forfaitaire bedrag en de vermenigvuldigingsfactor gebruikt worden. Om de effecten van de veranderingen te berekenen gebruiken we gegevens uit het Patiëntenpanel Chronisch Zieken. Dit is een representatieve steekproef van somatisch chronisch zieken.

Uit de simulatie-studie blijkt dat de gemiddelde waarde van de aftrek volgens BU 2004 € 160 per jaar lager is dan de waarde volgens BU 2003. Gegeven hun inkomens en ziektekosten komen volgens BU 2003 en 2004 circa twee van drie chronisch zieken voor aftrek in aanmerking. De toegang tot de regeling verandert dus niet. Deze resultaten zijn gebaseerd op de veronderstelling dat elke chronisch zieke daadwerkelijk alle kosten en forfaits opvoert, en dat ook in de jaren vóór 2003 gedaan heeft. De praktijk wijkt daarvan af. Circa 45% van de chronisch zieken maakt geen gebruik van de regeling terwijl ze daar volgens de berekening wel voor in aanmerking komen.

Daarnaast blijkt uit de simulatie-studie dat voor 44% van de chronisch zieken die in 2003 voor aftrek in aanmerking kwamen, de overgang naar BU 2004 een vermindering betekent van de waarde van de aftrek. Voor 21% is het effect van de overgang neutraal en voor 35% is het een verbetering.

Of de overgang naar BU 2004 een verhoging of een verlaging van de aftrekwaarde betekent, hangt af van de hoogte van de specifieke uitgaven. Voor groepen met specifieke uitgaven kleiner dan € 595 neemt de aftrekwaarde af. Zijn de specifieke uitgaven echter hoger, dan is de overgang naar BU 2004 in geringe mate positief. Het doel van de verandering, de

specifieke uitgaven in grotere mate aftrekbaar te maken voor chronisch zieken, wordt dus alleen bereikt voor degenen met specifieke uitgaven boven de € 595. Het nevensdoel van de veranderde regeling, de standaard ziektekosten in mindere mate aftrekbaar te maken, wordt wel bereikt.

De CG-Raad heeft een alternatieve aftrekregeling voorgesteld, met de bedoeling enkele vermeende nadelen van BU 2004 weg te nemen. Dat lukt ten dele. Passen we deze regeling toe op de respondenten van het PPCZ dan blijkt dat de waarde van de aftrek gemiddeld inderdaad minder terugvalt dan volgens BU 2004. Maar toch nog neemt de waarde van de aftrek af voor 32% van de huishoudens die volgens BU 2003 voor aftrek in aanmerking kwamen. Bij de overgang naar BU 2004 was dat nog 44%.

1 Inleiding

De aftrek voor buitengewone uitgaven (hierna te noemen: BU) in het kader van de Wet inkomstenbelasting is in het Belastingplan 2004 aangepast. De CG-Raad heeft hierover haar bezorgdheid geuit, omdat de CG-Raad vermoedt dat door de nieuwe regeling veel chronisch zieken en gehandicapten er onbedoeld op achteruitgaan.¹ De CG-Raad heeft daarom de Stichting voor Economisch Onderzoek der Universiteit van Amsterdam (SEO) en het NIVEL gevraagd hiernaar onderzoek te doen.

Dit rapport is een verslag van een onderzoek naar de effecten van de verandering van de aftrekregeling. Het doel van dit onderzoek is de effecten in beeld te brengen van de overgang van de BU-regeling 2003 naar 2004 op het inkomen van chronisch zieken. Het gaat zowel om gevolgen voor de veranderde toegankelijkheid tot de regeling als om de veranderde waarde van de aftrek. Omdat de CG-Raad vermoedt dat die overgang voor veel mensen ongunstig uitpakt, stelt de CG-Raad een alternatieve aftrekregeling voor.

De SEO heeft een studie gedaan waarin de regelingen worden toegepast op chronisch zieken uit het Patiëntenpanel Chronisch Zieken.² De effecten van de regelingen worden daarmee gesimuleerd. Op deze manier zien we wat de waarde van de aftrek is onder elk van de regelingen. Ook blijkt wie er op vooruit gaan en wie niet.

In Hoofdstuk 2 beschrijven we de regelingen en de wijzigingen in 2004 ten opzichte van 2003. In Hoofdstuk 3 worden de vraagstelling van het onderzoek en de onderzoeksmethode toegelicht. De mate waarin er van de aftrekregeling gebruik gemaakt wordt, komt in Hoofdstuk 4 aan de orde. In Hoofdstuk 5 worden de gesimuleerde gevolgen getoond van de overgang voor chronisch zieken van BU 2003 naar BU 2004. De beschrijving van het alternatief van de CG-Raad en de effecten er van, staan ook in Hoofdstuk 5. Het doorrekenen van de effecten van de aftrekregelingen is gebaseerd op de veronderstelling dat elke chronisch zieke daadwerkelijk alle kosten en forfaits opvoert, en dat ook in de jaren vóór 2003 gedaan heeft. In de praktijk blijkt dat ze dat vaak niet doen. Er is dus sprake van onterecht niet-gebruik. Dit komt ook in Hoofdstuk 5 aan de orde. Voor de berekening zijn ook enkele andere veronderstellingen gebruikt. Die staan in de bijlage genoemd.

¹ Zie brief van de CG-Raad d.d. 01/11/2004 aan de vaste Kamercommissie Financiën. Deze brief is een reactie op de brief van de minister van SZW aan de TK (d.d. 17/09/2004).

² Zie Baanders e.a. (2003).

2 De BU-regeling en wijzigingen

De aftrek buitengewone uitgaven (BU) is een fiscale regeling met als doel mensen met hoge ziektekosten te compenseren. De BU onderkent dat er persoonlijke ziektekosten kunnen zijn die buitengewoon hoog zijn, zodanig dat ze als besteding voorrang hebben boven het betalen van belasting. Deze uitgaven komen in mindering op het belastbaar inkomen. Omdat normale ziektekosten geen voorrang hebben boven belasting betalen, is er een inkomensafhankelijke drempel. Alleen ziektekosten boven die drempel komen voor aftrek in aanmerking. Het aftrekbare bedrag is het bedrag aan eigen uitgaven voor ziekte en invaliditeit, ouderdom of andere buitengewone uitgaven³ voor zover ze boven de drempel uitkomen. Op dit algemene niveau is de BU 2004 niet veranderd ten opzichte van 2003.

Binnen de BU zijn twee instrumenten opgenomen om mensen met een chronische ziekte of handicap te bereiken, te weten het chronisch-ziekenforfait en zogenaamde vermenigvuldigingsfactoren. Deze instrumenten zijn veranderd in 2004 ten opzichte van 2003. Het doel van de veranderingen is de aftrekregeling meer specifiek te richten op de kosten die samenhangen met een chronische ziekte, de zogenaamde 'specifieke uitgaven'.⁴ De veranderingen zijn er daarom op gericht om de specifieke uitgaven in grotere mate aftrekbaar te maken en de standaard uitgaven (de ziektekosten die niet-chronisch zieken ook hebben) juist minder. Een nevendoeel is het terugdringen van onbedoeld gebruik van het chronisch-ziekenforfait en de vermenigvuldigingsfactoren. Er is sprake van onbedoeld gebruik als ook kosten worden afgetrokken die niet met een chronische ziekte samenhangen.

We bespreken nu de veranderingen van het chronisch-ziekenforfait en de vermenigvuldigingsfactoren.

Chronisch-ziekenforfait. Het chronisch-ziekenforfait is een vast bedrag dat bij de ziektegerelateerde uitgaven mag worden opgeteld, waardoor een groter totaalbedrag aan ziektekosten ontstaat. Het totaalbedrag dat boven de (inkomensafhankelijke) drempel uitkomt, is aftrekbaar.

In de regeling die gold tot en met het belastingjaar 2003 kon iedereen die jonger was dan 65 jaar en tenminste in 2001 en 2002 buitengewone uitgaven had afgetrokken het chronisch-ziekenforfait opvoeren (mits men geen recht had op het arbeidsongeschiktheidsforfait). Het

³ Andere buitengewone uitgaven die in aanmerking komen zijn kosten voor bevalling, kraamhulp, adoptie, begrafenis of crematie.

⁴ Zie de brief van de minister van SZW aan de TK (d.d. 17/09/2004) en de brief met de zesde nota van wijziging wetsvoorstel 'Belastingplan 2004', van de Staatssecretaris van Financiën aan de TK (d.d. 13/11/2003).

criterium ‘tenminste de afgelopen twee jaar buitengewone uitgaven afgetrokken’ was bedoeld om degenen die incidenteel buitengewone uitgaven hadden te kunnen onderscheiden van degenen die langdurig buitengewone uitgaven hadden. Deze laatste groep zou vooral bestaan uit chronisch zieken en gehandicapten.

Met ingang van het belastingjaar 2004 (Belastingplan 2004 en aanvullende wijziging d.d. 11 december 2003) komen alleen mensen jonger dan 65 jaar met specifieke uitgaven gelijk aan of groter dan € 307 in aanmerking voor het chronisch-ziekenforfait (mits zij geen recht hebben op het arbeidsongeschiktheidsforfait). Tot deze specifieke uitgaven worden gerekend: eigen uitgaven aan hulpmiddelen (incl. medicijnen), vervoerskosten voor geneeskundige hulp en sociaal vervoer (niet voor ziekenbezoek), psychosociale zorg, extra gezinshulp, dieetkosten, extra kosten voor kleding en beddengoed, huisapotheek, en eigen bijdragen voor extramurale en intramurale AWBZ-zorg.⁵

Vermenigvuldigingsfactoren. In de regeling die gold tot en met het belastingjaar 2003 was een extra compensatie voor mensen met een relatief laag inkomen met langdurig hoge ziektegerelateerde uitgaven. Dit had de vorm van zogenaamde vermenigvuldigingsfactoren. Iedereen met een inkomen tot en met de tweede belastingschijf, die tenminste in 2002 ook al buitengewone uitgaven had afgetrokken, mocht de totale aftrekbare ziektekosten (voor zover boven de drempel) met 25% verhogen. Mensen die behalve in 2002 ook in 2001 buitengewone uitgaven hadden afgetrokken, konden hun totale aftrekbare ziektekosten met 50% verhogen.

Met ingang van het belastingjaar 2004 komen alleen de specifieke kosten in verband met een chronisch ziekte of handicap (zoals hierboven vermeld) in aanmerking voor verhoging, namelijk met 65% voor degenen met een inkomen tot en met de tweede tariefschijf. Bovendien wordt deze vermenigvuldigingsfactor toegepast vóór de drempel, zodat de drempel voor aftrek eerder gehaald wordt.

Behalve de bovengenoemde wijzigingen in de BU is in 2004 de regeling Tegemoetkoming buitengewone uitgaven (TBU) ingevoerd. TBU is een subsidie van het ministerie van VWS, die wordt uitbetaald door de Belastingdienst. De regeling is gekoppeld aan de BU en geldt vooralsnog voor de belastingjaren 2003 en 2004 (de regeling is verlengd). Het doel van de regeling is om mensen met buitengewone uitgaven met een relatief laag inkomen meer te kunnen compenseren voor hun buitengewone uitgaven dan op grond van de door hen betaalde belasting normaliter mogelijk is. Bij de BU is het zo dat men een deel van de betaalde inkomstenbelasting kan terugkrijgen, indien men buitengewone uitgaven boven een

⁵ De eigen bijdrage aan intramurale zorg telt voor maximaal 25% mee voor de specifieke uitgaven.

bepaalde drempel heeft. Mensen die vanwege hun lage inkomen weinig belasting betalen kunnen ook weinig belasting terugkrijgen. Deze groep kan daardoor niet voldoende gecompenseerd worden voor hun hoge buitengewone uitgaven. Dit wordt wel het verzilveringsprobleem genoemd. De TBU is een aanvullende subsidieregeling om hiervoor te compenseren. In de eerste plaats wordt de BU toegepast en kan men dus belastinggeld terug ontvangen. Indien een belastingplichtige een verzilveringsprobleem heeft als gevolg van de buitengewone uitgaven, dan krijgt de betrokkene automatisch de TBU subsidie. Dit bedrag heeft een omvang gelijk aan het deel van de belastingteruggave in verband met buitengewone ziektekosten, dat niet verzilverd kan worden.

Naast de hierboven genoemde aanpassingen in de BU en de introductie van de TBU zijn er tal van andere veranderingen in de zorg per januari 2004. Dit zijn veranderingen die ook financiële gevolgen voor chronisch zieken zullen hebben.⁶ In dit rapport worden deze wijzigingen buiten beschouwing gelaten.

⁶ Voorbeelden hiervan zijn: verhoging van de eigen bijdrage voor thuiszorg (zowel uurtarief als maximum jaarbijdragen), stopzetting ziekenfondsvergoeding voor zelfzorgmiddelen, de eerste negen behandelingen fysiotherapie en zittend ziekenvervoer (deels), gedeeltelijke reparatie van het budget voor de bijzondere bijstand (€ 80 miljoen) en terugdringing van het onterechte niet-gebruik van de BU door middel van een voorlichtingscampagne.

3 Vraagstelling en methode

De vraag is of de in Hoofdstuk 2 geschetste aanpassingen in de BU leiden tot gewenste of ongewenste effecten, namelijk een inkomensvoor- of achteruitgang voor chronisch zieken en gehandicapten. Gegeven de tijd die het kost om de belastingaangifte over 2004 te verwerken, zullen de daadwerkelijke gevolgen van de wijzigingen pas eind 2005 duidelijk zijn. Wel is het mogelijk om reeds nu – uitgaande van gegevens over het inkomen en de ziektegerelateerde uitgaven van chronisch zieken in de afgelopen jaren – de inkomenseffecten van de BU 2003 en de BU 2004 bij chronisch zieken te simuleren. Op die manier kan een indruk worden verkregen van de waarschijnlijke gevolgen van de wijziging voor verschillende subgroepen van mensen met een chronische ziekte of handicap.

Het doorrekenen van de effecten van de verschillende regelingen zal worden gebaseerd op chronisch zieken en gehandicapten die volledig gebruik maken van de fiscale mogelijkheden, inclusief de mogelijkheden die de TBU biedt. Daarnaast zijn ook enkele andere veronderstellingen gebruikt. Die staan in de bijlage genoemd.

De volgende onderzoeksvragen staan centraal:

1. Welk deel van de chronisch zieken kan gebruik maken van de BU 2003, de BU 2004 en van de regeling zoals de CG-Raad die voorstelt? Hoe is de toegankelijkheid van de verschillende varianten voor subgroepen naar leeftijd, samenstelling van het huishouden, huishoudinkomen en naar hoogte van de specifieke uitgaven in verband met ziekte?
2. Wat is de fiscale waarde van de aftrek bij de verschillende varianten van de BU? Met andere woorden, hoeveel belasting krijgen de mensen met een chronische ziekte terug onder de verschillende varianten? Wat is waarde van de aftrek voor subgroepen naar leeftijd, samenstelling van het huishouden huishoudinkomen en naar hoogte van de specifieke uitgaven in verband met ziekte?

Voor deze studie is gebruik gemaakt van gegevens van het Patiëntenpanel Chronisch Zieken (PPCZ), dat door het NIVEL wordt uitgevoerd met subsidie van de ministeries van VWS en SZW en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Het PPCZ bestaat uit circa 2.000 mensen met een medisch gediagnosticeerde, somatische chronische aandoening in de leeftijd van 15 jaar en ouder. De panelleden worden geselecteerd uit 50 huisartsenpraktijken, die zelf weer een steekproef vormen uit de Registratie Gevestigde Huisartsen in Nederland. Huisartsen die bereid zijn hun medewerking te verlenen screenen 36% van hun praktijkbestand. Zij selecteren daaruit mensen bij wie een

diagnose van een onomkeerbare somatische aandoening is gesteld. Daarbij kan de huisarts gebruik maken van een lijst met chronische ziekten, die door de voormalige Nationale Raad voor de Volksgezondheid is samengesteld (NVR, 1995). Mensen met aandoeningen die niet op deze lijst voorkomen, maar bij wie wel sprake is van een chronisch verloop van de klachten (dat wil zeggen, de klachten zijn tenminste één jaar bekend bij de huisarts), mogen ook worden geïncludeerd. Uitgesloten worden diegenen jonger dan 15 jaar, mensen die mentaal niet in staat zijn tot deelname, mensen die permanent in een AWBZ instelling verblijven, mensen die (nog) niet op de hoogte zijn van hun diagnose, terminale patiënten en mensen die de Nederlandse taal onvoldoende beheersen. In de bijlage staat een tabel met kenmerken van de onderzoeksgroep.

De gegevens die in dit rapport worden gepresenteerd zijn afkomstig van deelnemers aan het tweede panel, dat in 2001 werd samengesteld en waarbij de dataverzameling plaatsvond in de periode oktober 2001 t/m april 2004. De gegevens die voor deze studie zijn gebruikt zijn afkomstig uit de laatste schriftelijke enquête (april 2004), die nog door 1.465 mensen werd ingevuld.⁷ In deze studie zijn de panelleden jonger dan 25 jaar buiten beschouwing gelaten (zij voeren vaak geen zelfstandige huishouding) en de panelleden die geen inkomensgegevens hadden ingevuld (zonder deze gegevens zijn berekeningen niet mogelijk). Hierdoor komt het aantal respondenten waarvan gegevens konden worden benut op 1.301.

⁷ In de bijlage staat een tabel met enkele kenmerken van de respondentengroep.

4 Gebruik van de aftrekregeling voor buitengewone uitgaven 2003

In dit hoofdstuk schetsen we het gebruik van de aftrekregeling voor buitengewone uitgaven (BU) van 2003 onder chronisch zieken, zoals gerapporteerd door 1.440 leden van het Patiëntenpanel Chronisch Zieken (PPCZ) van 25 jaar of ouder in april 2004 (zie Tabel B1 in de bijlage voor de samenstelling van deze onderzoeksgroep). In Paragraaf 4.1 wordt het gebruik van de BU over 2003 vergeleken met voorgaande jaren en tussen verschillende subgroepen van chronisch zieken. In Paragraaf 4.2 komt het benutten van de verschillende forfaits aan bod. Paragraaf 4.3 gaat in op het bedrag dat chronisch zieken als BU hebben afgetrokken bij hun belastingaangifte. In Paragraaf 4.4 worden enkele conclusies getrokken.

4.1 Gebruik BU-regeling 2003

In april 2004 rapporteert bijna een kwart (23%) van de chronisch zieke respondenten gebruik te hebben gemaakt van de aftrekregeling voor buitengewone uitgaven over 2003. Driekwart van de chronisch zieken van 25 jaar of ouder geeft aan belastingaangifte te hebben gedaan.

Gebruik BU-regeling van 2003 ten opzichte van voorgaande jaren

Tabel 4/1 laat zien dat het gebruik van de BU-aftrekregeling onder chronisch zieken over 2003 veel hoger ligt dan in voorgaande jaren. Het betreft hier een significante trend ($p < 0,001$).

Tabel 4/1 Gebruik van de BU-regeling over 2003 ten opzichte van voorgaande jaren

2003	2001	1999
23% (18–30) ¹	10% (9-11)	9% (6-13)

¹ 95%-betrouwbaarheidsinterval.

Gebruik BU-regeling van 2003 binnen subgroepen van chronisch zieken

In Tabel 4/2 wordt het gebruik van de BU-regeling van 2003 binnen subgroepen van chronisch zieken weergegeven. Hoewel de geschatte percentages voor subgroepen wel wat uiteen lopen, zijn de verschillen tussen subgroepen bijna nergens significant. Dit wordt ook geïllustreerd door de brede betrouwbaarheidsintervallen bij de geschatte percentages.

Er zijn twee uitzonderingen. Ten eerste heeft van de chronisch zieken die moeten rondkomen van een arbeidsongeschiktheidsuitkering een groter deel de BU-aftrek gebruikt dan van de referentiegroep van chronisch zieken die een betaalde baan als voornaamste inkomensbron van het huishouden hebben ($p < 0,01$). Bijna de helft van de chronisch zieken die leven van een arbeidsongeschiktheidsuitkering rapporteert de BU-regeling van 2003 te hebben benut. De tweede uitzondering vormen de subgroepen van chronisch zieken met twee of meer fysieke beperkingen. Van hen heeft circa eenderde de BU-regeling gebruikt ten opzichte van één op de vijf chronisch zieken uit de referentiegroep zonder beperkingen ($p < 0,01$).

Tabel 4/2 Gebruik van de BU-regeling binnen subgroepen van chronisch zieken

	Gebruik BU 2003 ¹	
	%	95%-BI
Sekse		
- mannen (ref.)	24	(17 - 32)
- vrouwen	23	(17 - 31)
Leeftijd		
- 25 – 44 jaar (ref.)	22	(13 – 36)
- 45 – 64 jaar	17	(11 – 25)
- 65 jaar en ouder	33	(20 – 48)
Opleiding		
- geen, lagere school, LBO (ref.)	21	(14 – 29)
- (M)ULO, MAVO, drie jaar HBS	27	(20 – 35)
- MBO	27	(20 – 36)
- HBS, HAVO, VWO, MMS	21	(13 – 33)
- HBO, WO	23	(16 – 32)
Samenstelling huishouden		
- alleenstaanden (ref.)	21	(11 – 35)
- met partner zonder kind(-eren), geen hoofdkostwinner	26	(17 – 36)
- met partner zonder kind(-eren), wel hoofdkostwinner	22	(14 – 33)
- met partner en kind(-eren), geen hoofdkostwinner	28	(17 – 42)
- met partner en kind(-eren), wel hoofdkostwinner	18	(10 – 31)
- ander meerpersoonshuishouden	31	(17 – 47)
Voornaamste inkomensbron (huishouden)		
- betaalde baan (ref.)	18	(9 - 32)
- pensioen, vermogen	24	(16 – 36)
- AOW	27	(17 – 40)

- arbeidsongeschiktheidsuitkering*	46	(33 – 59)
- andere uitkering	24	(12 – 41)
Netto maandinkomen van het huishouden²		
- minder dan € 1.100	24	(16 – 32)
- € 1.100 – 1.400	33	(27 – 39)
- € 1.400 – 1.700	30	(23 – 37)
- € 1.700 – 2.500	28	(23 – 33)
- € 2.500 – 3.100	24	(17 – 30)
- meer dan € 3.100	15	(10 – 20)
Ziektekostenverzekering		
- ziekenfonds (ref.)	21	(13 – 32)
- particulier (privaatrechtelijk)	28	(22 – 36)
- particulier (publiekrechtelijk)	27	(18 – 40)
Aantal mensen op polis		
- alleen chronisch zieke (ref.)	21	(16 – 27)
- met anderen	26	(20 – 33)
Type chronische aandoening³		
- hart- en vaatziekten	19	(12 – 30)
- astma / COPD	19	(12 – 27)
- aandoeningen bewegingsapparaat	29	(19 – 41)
- kanker	29	(16 – 47)
- diabetes	19	(12 – 30)
- neurologische aandoeningen	26	(16 – 40)
- spijsverteringsaandoeningen	. ⁴	
- overige chronische aandoeningen (ref.)	26	(17 – 37)
Aantal chronische aandoeningen		
- een (ref.)	22	(15 – 31)
- twee	27	(21 – 34)
- drie of meer	31	(22 – 42)
Aantal lichamelijke beperkingen		
- geen (ref.)	21	(15 – 28)
- een	25	(18 – 33)
- twee*	35	(25 – 46)
- drie of meer*	33	(24 – 43)

* Het geschatte percentage binnen deze subgroep wijkt significant ($p < 0,01$) af van het geschatte percentage binnen de referentiegroep (aangeduid met ref.).

1 De schattingen voor subgroepen zijn gecorrigeerd voor alle andere kenmerken van de panelleden in de tabel. Bijvoorbeeld, de schatting voor vrouwen ten opzichte van mannen is gecorrigeerd voor eventuele verschillen in de verdelingen naar leeftijd, opleiding, samenstelling van het huishouden, de voornaamste inkomensbron van het huishouden, het type ziektekostenverzekering, het aantal mensen op de polis, het type chronische aandoening, het aantal chronische aandoeningen en het aantal lichamelijke beperkingen. Een eventueel significant verschil in het gebruik van de BU-aftrek tussen mannelijke en vrouwelijke chronisch zieken kan derhalve niet worden toegeschreven aan eventuele leeftijdsverschillen of verschillen in het aantal fysieke beperkingen (of andere kenmerken) tussen de beide groepen.

-
- 2 De schattingen voor deze inkomensklassen zijn – in tegenstelling tot alle andere gegevens in de tabel – niet gecorrigeerd voor andere kenmerken van de panelleden.
 - 3 In geval van meer dan één chronische aandoening bij de respondent, betreft het hier de oudste diagnose.
 - 4 Er is geen schatting mogelijk vanwege een te gering aantal respondenten.

4.2 Gebruik van forfaits bij de aftrek van BU over 2003

Aan degenen die de BU-regeling 2003 hadden gebruikt, is gevraagd naar het gebruik van het chronisch-ziekenforfait (CZ-forfait), het arbeidsongeschiktheidsforfait (AO-forfait) en het ouderdomsforfait. Opgemerkt moet worden dat de respondenten meer dan één type forfait konden opgeven, indien zij samen met hun partner aangifte hadden gedaan. In Tabel 4/3 staan de resultaten vermeld, uitgesplitst naar chronisch zieken jonger dan 65 jaar en chronisch zieken van 65 jaar of ouder. Ruim 10% van degenen die de BU-aftrekregeling van 2003 hadden benut, heeft geen informatie verstrekt over het al of niet gebruiken van de verschillende forfaits.

Allereerst valt op dat chronisch zieke 65-plussers veel vaker één of meerdere forfaits hebben benut dan degenen jonger dan 65 jaar. Uiteraard kunnen alle chronisch zieke 65-plussers tenminste éénmaal het ouderdomsforfait opvoeren. Het feit dat 8% van hen aangeeft geen van de forfaits te hebben benut bij hun BU-opgave is dan ook opmerkelijk. Chronisch zieke 65-plussers die aangifte deden met een partner die jonger was dan 65 jaar, voerden naast het ouderdomsforfait vrijwel altijd het CZ-forfait op. Dit kan verklaard worden uit het feit dat het binnen de BU-regeling van 2003 mogelijk was om samen met een gezonde partner tevens het CZ-forfait te benutten (en niet het AO-forfait).⁸

Van de chronisch zieken jonger dan 65 jaar geeft bijna 40% aan geen van de forfaits te hebben kunnen benutten. Chronisch zieken jonger dan 65 jaar die één type forfait (en dan waarschijnlijk ook een enkel forfaitair bedrag) hebben opgevoerd, hebben meestal het AO-forfait benut (in 42 van de 58 gevallen, dus 72%). Bij 16 mensen (28% van degenen met één type forfait) ging het om het CZ-forfait. Het CZ-forfait lijkt ook bij deze groep vooral als tweede forfait te worden gebruikt, naast het AO-forfait dat dan waarschijnlijk voor de chronisch zieke zelf kan worden opgevoerd.

⁸ In feite kan dit ook bij de BU-regeling van 2004, indien de specifieke uitgaven van de chronisch zieke en diens partner samen hoog genoeg zijn.

Tabel 4/3 Gebruik van forfaits binnen de BU-regeling van 2003 door chronisch zieken

	Jonger dan 65 jaar (N=160)		65 jaar en ouder (N=204)	
	n	%	n	%
Geen forfait benut	60	38	16	8
Eén type forfait benut, namelijk:	58	36	120	59
- ouderdomsforfait	0		120	
- AO-forfait	42		0	
- CZ-forfait	16		0	
Twee typen forfaits benut, namelijk:	18	11	41	20
- ouderdomsforfait en AO-forfait	0		2	
- ouderdomsforfait en CZ-forfait	0		39	
- AO-forfait en CZ-forfait	18		0	
Onjuiste opgave forfaits	3	2	2	1
Geen antwoord	21	13	25	12

4.3 Bedrag BU

Tabel 4/4 laat zien welk bedrag chronisch zieken die de BU benutten gemiddeld als buitengewone uitgaven hadden opgegeven over 2003 en voorgaande jaren. Het betreft hier dus de aftrekbare bedragen en niet de fiscale waarde van de aftrek.⁹ Opgemerkt moet worden dat de gemiddelde bedragen voor 2003 en 2001 zijn gebaseerd op de bedragen die de PPCZ-leden in respectievelijk april 2004 en april 2002 als BU hadden opgegeven. Het is dan nog niet zeker of deze aftrek (geheel) zal worden geaccepteerd. Het gemiddelde bedrag over 1999 is gebaseerd op de gegevens die de panelleden in oktober 2000 (dus niet in april 2000) verstrekten; in de meeste gevallen zal dan wel bekend zijn of de BU-aftrek was geaccepteerd.

Tabel 4/4 laat zien dat chronisch zieken die de BU-regeling van 2003 benutten gemiddeld een bedrag van € 2.050 aan BU rapporteerden. Dit geschatte gemiddelde bedrag verschilt niet significant van de BU-bedragen in 2001 en 1999 ($p > 0,01$).

⁹ De vraag in de enquête van april 2004 luidde: 'Welk bedrag heeft u vanwege ziektekosten afgetrokken bij uw belastingopgave over 2003? Het gaat dus niet om alle aftrekposten samen, maar alleen om de aftrek van ziektekosten of andere buitengewone uitgaven.' De vraag was bedoeld om het bedrag dat boven de inkomensafhankelijke drempel uitkwam (dus de feitelijke buitengewone uitgaven) te inventariseren. Het gaat dus om de totale uitgaven aan ziektekosten (incl. premies) en eventuele andere kosten die onder de BU-regeling vallen, voor zover ze boven de drempel uitkomen.

Tabel 4/4 Gerapporteerde bedragen BU

	Gemiddeld bedrag	95%-BI
2003	€ 2.050	(1.502 – 2.599)
2001	€ 1.802	(1.281 – 2.323)
1999	€ 1.888	(1.368 – 2.409)

4.4 Conclusies

Het gebruik van de BU-regeling door chronisch zieken is flink toegenomen. Over 2003 heeft bijna een kwart van de chronisch zieken van 25 jaar of ouder de BU-regeling benut; in 1999 en 2001 was dit nog maar circa 10%. Mogelijk houdt dit verband met de door de overheid geïnitieerde voorlichtingscampagne in 2004. Reeds in het voorjaar van 2004 is door de overheid, maar ook door de belangenorganisaties van chronisch zieken, gehandicapten en ouderen veel aandacht besteed aan het belang van het doen van belastingaangifte ten behoeve van fiscale compensatie van ziektekosten.

Over het algemeen bestaat er geen significant verband tussen sociaal-demografische en ziektekenmerken van chronisch zieken enerzijds en het gebruik van de BU-regeling over 2003 anderzijds. Wel heeft van de chronisch zieken die moeten rondkomen van een arbeidsongeschiktheidsuitkering een groter deel gebruik gemaakt van de aftrek van BU dan van degenen die een betaalde baan als voornaamste inkomensbron van het huishouden hebben, respectievelijk 46% en 18%. Van de chronisch zieken met twee of meer fysieke beperkingen heeft circa eenderde de BU-regeling over 2003 benut tegenover circa 20% van de chronisch zieken zonder beperkingen.

Opvallend is dat van de chronisch zieken jonger dan 65 jaar die aangaven gebruik te hebben gemaakt van de BU-regeling over 2003, bijna 40% geen van de forfaitaire bedragen vanwege chronische ziekte of arbeidsongeschiktheid (of ouderdom) heeft opgevoerd. Het CZ-forfait lijkt bij de BU-regeling die gold voor 2003 vooral als tweede forfait te zijn gebruikt, indien de chronisch zieke samen met zijn of haar partner jonger dan 65 jaar aangifte deed. Het CZ-forfait is dan opgevoerd naast het AO-forfait (indien de chronisch zieke jonger dan 65 jaar was) of het ouderdomsforfait (indien de chronisch zieke 65 jaar of ouder was).

Het bedrag dat chronisch zieken gemiddeld aan BU over 2003 rapporteerden is € 2.050. Het betrouwbaarheidsinterval daarbij is echter breed, van circa € 1.500 tot € 2.600. In 2001 rapporteerde men gemiddeld circa € 1.800 aan BU, maar ook daarbij was het betrouwbaarheidsinterval breed, van bijna € 1.300 tot meer dan € 2.300. Vanwege deze overlappende betrouwbaarheidsintervallen kan niet worden geconcludeerd dat er hier sprake

is van een significante toename van de bedragen aan BU. Echter, dat er tenminste van een nominale stijging (inflatiecorrectie) sprake lijkt te zijn, ligt voor de hand.

Tot slot merken wij hier op dat de resultaten van de trendanalyses, die de grondslag vormen voor de Tabellen 4/1, 4/2 en 4/4, een fractie afwijken van de eerder beschreven resultaten over 2003 in het interim-rapport over de financiële situatie van chronisch zieken in 2003/2004 (Rijken, 2004). Deze verschillen worden verklaard door een verschillende analysetechniek, maar leiden niet tot substantieel andere inzichten over het gebruik van de BU-regeling 2003.

5 Effecten van de wijzigingen in de BU

Wat zijn de gevolgen van de wijzigingen in de BU 2004 ten opzichte van de BU 2003 voor chronisch zieken? In Paragraaf 5.1 zien we in welke mate de toegankelijkheid van de regeling verandert en hoeveel de berekende waarde van de aftrek verandert. Vervolgens tonen we dezelfde effecten, maar dan berekend met de alternatieve aftrekregeling voor buitengewone uitgaven van de CG-Raad (Paragraaf 5.2). Het doorrekenen van de effecten van de aftrekregelingen is gebaseerd op een volledige gebruik van de fiscale mogelijkheden inclusief de TBU subsidie.¹⁰ Dat chronisch zieken hiervan niet altijd volledig gebruik maken, en er dus sprake is van onterecht niet-gebruik, brengen we in beeld in Paragraaf 5.3.

We presenteren de effecten van de overgang van BU 2003 naar BU 2004 voor de respondenten van het PPCZ. Omdat het PPCZ representatief is voor de somatisch chronisch zieken, geven deze uitkomsten een juist beeld van de effecten van de veranderingen van de regeling voor deze groep.

5.1 Toegang en waarde aftrek

Gemiddeld is BU 2004 minder gunstig dan BU 2003 voor chronisch zieken.¹¹ Dit blijkt uit de waarde van de aftrek. Die komt in de berekening lager uit volgens de regeling van 2004 dan volgens BU 2003. Een huishouden dat voor aftrek in aanmerking komt, heeft volgens BU 2003 een aftrek met een gemiddelde waarde van € 720 (d.w.z. de te betalen belasting is € 720 lager). Volgens BU 2004 is die waarde € 561.

De toegankelijkheid verandert niet. Het aantal mensen dat toegang heeft tot de aftrek is voor de regelingen BU 2003 en 2004 vrijwel gelijk, zo blijkt uit de berekeningen. Het gaat hier om circa twee derde deel van de chronisch zieken. Geen van de mensen die in 2003 aftrek opvoerde, wordt volgens de regeling BU 2004 uitgesloten. In Tabel 5/1 staan de resultaten samengevat.

¹⁰ In de bijlage staan veronderstellingen die we bij de berekeningen gebruikt hebben.

¹¹ Alle resultaten hebben betrekking op mensen in het Patiëntenpanel Chronisch Zieken (PPCZ). De resultaten hebben betrekking op de berekende waarde van de aftrek.

Tabel 5/1 Toegang en berekende waarde BU op basis van PPCZ 2004

Hele steekproef	BU 2003		BU 2004	
	Aantal	Waarde aftrek (€)	Aantal	Waarde aftrek (€)
Geen aftrek mogelijk	452 (35%)	-	428 (33%)	-
Wel aftrek met waarde > 0	849 (65%)	720	873 (67%)	561

Bron: PPCZ 2004, bewerking SEO.

De resultaten uit Tabel 5/1 kunnen ook worden uitgesplitst naar de mate waarin een huishouden een inkomensachteruitgang of juist een verbetering zal ervaren. Dat hebben we gedaan in Tabel 5/2. In deze tabel staan alleen de chronisch zieken die voor de aftrek in aanmerking komen. Uit de eerste kolom blijkt dat voor bijna 44% van deze huishoudens de waarde van de aftrek vermindert, bij de overgang naar BU 2004. Voor 21% is er geen verschil tussen BU 2003 en BU 2004. Voor 35% van de chronisch zieken betekent BU 2004 een verbetering. In de tweede kolom staan de bijbehorende aantallen respondenten in het PPCZ.

Tabel 5/2 Chronisch zieken die voor aftrek in aanmerking komen, verandering waarde van aftrek bij overgang BU 2003 naar 2004

Waarde van aftrek, in € per jaar	Aandeel van groep die voor BU in aanmerking kwam in 2003	Idem, in aantallen respondenten in PPCZ	Enkele kenmerken
Vermindering > 1000	3%	29	Waardevermindering gemiddeld € 479
Vermindering 300 – 1000	21%	177	
Vermindering 150 – 300	14%	120	Specifieke uitgaven gemiddeld € 404 Allen met standaard ziektekosten groter dan inkomensdrempel 65% krijgt CZ-forfait in BU 2003
Vermindering 0 – 150	5%	46	
Geen verschil	21%	177	
Toename 0 – 150	25%	215	Vooruitgang gemiddeld € 166 Specifieke uitgaven gemiddeld € 584
Toename 150 – 300	2%	13	
Toename 300 – 500	4%	34	Allen met standaard ziektekosten lager dan inkomensdrempel 1% krijgt CZ-forfait in BU 2003
Toename 500 – 1000	4%	36	
Toename > 1000	0%	2	
	100%	849	

Bron: PPCZ 2004, bewerking SEO.

De derde kolom van Tabel 5/2 toont enkele kenmerken van de groepen. Bij de respondenten voor wie de waarde van de aftrek vermindert, neemt de waarde van de aftrek gemiddeld € 479 per jaar af. De respondenten die er op vooruitgaan zien de waarde van hun aftrek met gemiddeld € 166 toenemen. Bij de berekening van deze waarden is ook rekening

gehouden met de TBU subsidies. Verder heeft de groep die er op vooruit gaat hogere specifieke uitgaven en lagere standaard ziektekosten. De standaard ziektekosten zijn bij hen lager dan de inkomensdrempel. Ten slotte, hebben ze vrijwel geen toegang tot het forfait chronisch zieken in BU 2003. De toegang tot het forfait chronisch zieken in BU 2003 is in hoge mate bepalend of de overgang naar BU 2004 gunstig uitpakt of niet (zie verder Tabel 5/4).

In Tabel 5/3 wordt een andere uitsplitsing getoond. Hier worden de verschillen in de berekende waarde van de aftrek uitgesplitst naar kenmerken van huishoudens. Dit zijn achtereenvolgens de hoogte van de specifieke uitgaven per jaar, het netto maandinkomen van het huishouden, de leeftijd van het hoofd van het huishouden en de huishoudsamenstelling.

Aan de hand van de uitsplitsing van de effecten naar de hoogte van de *specifieke uitgaven* kunnen we zien of het doel van de verandering gehaald wordt. De bedoeling van de verandering was om de aftrek meer specifiek te richten op kosten die samengaan met een chronische ziekte, de specifieke uitgaven. Dat doel wordt niet bereikt. In Tabel 5/ 3 zien we namelijk dat voor een huishouden met duidelijke specifieke uitgaven (boven € 298 maar onder € 596), de aftrekwaarde met € 81 afneemt. Zijn de specifieke uitgaven hoger dan € 596 dan neemt de waarde van de aftrek in lichte mate toe (met € 56). De mate van toegang tot de regeling neemt toe naarmate de specifieke uitgaven hoger zijn. Dit geldt onveranderd voor BU 2003 en BU 2004.

Een nevendoeel was het om onbedoeld gebruik van de BU terug te dringen. Er is sprake van onbedoeld gebruik als ook standaard ziektekosten (die niet samenhangen met een chronische ziekte) worden afgetrokken. Dit nevendoeel wordt wel bereikt. Voor huishoudens met lagere specifieke uitgaven is de overgang naar BU 2004 duidelijk ongunstig. Een huishouden vrijwel zonder specifieke uitgaven heeft een aftrek die volgens de simulatie € 290 minder waard is dan in BU 2004. Ook huishoudens met specifieke uitgaven onder de grens, zodat ze geen chronisch ziekenforfait kunnen opvoeren, zien de waarde van de aftrek duidelijk afnemen.

Huishoudens met lagere en midden *inkomens* ondervinden een sterkere vermindering van de aftrekwaarde, dan de huishoudens met hogere inkomens. Voor de eerste drie inkomensgroepen in de tabel neemt de waarde van de aftrek af met een bedrag tussen € 75 en € 255 per jaar. Voor de drie hoogste groepen is de vermindering duidelijk minder: tussen € 0 en € 120 per jaar. De mate van toegang tot de regeling neemt af naarmate het inkomen hoger is. Dit geldt voor BU 2003 en BU 2004.

De *leeftijd* is ook van invloed op de effecten van de overgang. Is het hoofd van het huishouden jonger dan 65 jaar dan is de waardevermindering van de aftrek gemiddeld € 230. Voor een ouder huishouden is dat gemiddeld € 30. Betrekken we hierbij ook de *huishoudsamenstelling*, dan zien we dat vooral (echt)paren minder waarde ontlenen aan de aftrek. Voor (echt)paren onder de 65 jaar vermindert de waarde gemiddeld ongeveer € 345. Voor alleenstaanden onder de 65 jaar is dit effect duidelijk minder groot. Dit hangt samen met de gewijzigde toekenning van het CZ-forfait in BU 2004. Beide partners moeten nu met hun specifieke uitgaven boven de drempel uitkomen. In BU 2003 kregen beide partners het CZ-forfait als minstens een van hen boven de drempel uit kwam.

Tabel 5/3 Percentage met aftrek en waarde, uitgesplitst naar hoogte specifieke uitgaven inkomen, leeftijd en huishoudsamenstelling

	BU 2003		BU 2004	
	Toegang tot BU	Waarde aftrek (€)	Toegang tot BU	Waarde aftrek (€)
Niet uitgesplitst	65%	720	67%	561
Uitgesplitst naar				
Specifieke uitgaven (SU) per jaar				
SU < 25	45%	493	44%	205
25 < SU < 297	61%	613	62%	333
298 < SU < 595	74%	589	82%	508
SU > 596	85%	1081	88%	1137
Netto inkomen per maand				
< 1099	93%	399	95%	322
1100 – 1499	87%	802	87%	592
1500 – 1899	75%	835	77%	579
1900 – 2299	56%	724	59%	654
2300 – 2699	46%	562	47%	561
> 2700	28%	748	30%	626
Leeftijd				
25 – 44	43%	753	48%	453
45 – 64	59%	919	60%	655
65 en ouder	86%	541	86%	510
Huishoudsamenstelling				
Alleenstaanden, tot 65	58%	555	60%	523
(Echt)paren, tot 65	53%	974	56%	629
Alleenstaanden, 65 en ouder	83%	290	83%	321
(Echt)paren, 65 en ouder	87%	661	87%	599

Bron: PPCZ 2004, bewerking SEO.

In Tabel 5/2 zagen we al dat de huishoudens die volgens BU 2004 een hogere aftrekwaarde hebben, vrijwel geen chronisch ziekenforfait opvoeren. In Tabel 5/4 hebben we de chronisch zieken, die volgens BU 2003 voor aftrek in aanmerking komen, op een andere manier uitgesplitst – namelijk naar hun forfaitgebruik volgens BU 2003. Het beeld uit Tabel 5/2 wordt bevestigd. Huishoudens die volgens BU 2003 geen enkel forfait kunnen opvoeren gaan er volgens BU 2004 duidelijk op vooruit. Het gaat hier echter om een kleine groep: slechts 7% van de huishoudens die voor BU 2003 in aanmerking kwamen. Duidelijk groter is de groep die volgens BU 2003 wel het chronisch ziekenforfait konden gebruiken (39%). Voor hen is de waarde van de aftrek in BU 2004 duidelijk minder.

Een belangrijke veronderstelling die we bij de berekeningen gebruiken, is dat chronisch zieken ook in 2001 en 2002 van de aftrek gebruik maken als hun standaard ziektekosten in 2003 boven de drempel uitkwamen. De gedachte hierachter is dat de standaard ziektekosten in 2001 en 2002 niet veel anders zullen zijn geweest dan in 2003.¹² Op basis van hun standaard ziektekosten hebben ze dan ook in 2001 en 2002 van de aftrek gebruik kunnen maken. Dat ze in 2001 en 2002 voor aftrek in aanmerking kwamen, verhoogt de waarde van de aftrek in 2003 (zie Hoofdstuk 2 voor de beschrijving van BU 2003).

Vergelijken we de groepen met de standaardkosten boven en onder de drempel dan zien we een duidelijk verschil. Zijn de standaardkosten groter dan de drempel (en dus veronderstelde aftrek in 2001 en 2002) dan is de berekende waarde van de aftrek in 2003 hoger. Mede daarom neemt voor deze groep de berekende waarde van de aftrek met ruim € 400 af, bij de overgang naar BU 2004.

Mensen met standaard ziektekosten lager dan hun drempel (en dus geen veronderstelde aftrek in 2001 en 2002) hebben een lagere waarde volgens BU 2003. Zij zullen gemiddeld een vooruitgang ervaren bij de overgang naar BU 2004.

¹² De enige duidelijke verandering is de verhoging van de ZFW premie in 2003. De procentuele premie is verhoogd net als de gemiddelde nominale premie. Daarvoor corrigeren we in de berekening.

Tabel 5/4 Gesimuleerde gebruikers van BU regeling uitgesplitst naar forfaitgebruik in 2003 en hoogte standaard ziektekosten

	Aandeel van gebruikers BU	BU 2003	BU 2004
Forfait		Waarde aftrek (€)	Waarde aftrek (€)
Geen forfait	7%	163	477
Ouderdomsforfait	47%	541	510
AO-forfait	7%	364	455
CZ-forfait	39%	1331	734
	100%		
Standaard ziektekosten			
Lager dan inkomensdrempel	49%	315	432
Hoger dan inkomensdrempel	51%	1112	701
	100%		

Bron: PPCZ 2004, bewerking SEO.

5.2 Alternatieve regeling CG-Raad

Ingegeven door bezorgdheid over de regeling BU 2004 en vooral de negatieve inkomenseffecten ervan, heeft de CG-Raad een alternatieve aftrekregeling ontwikkeld.¹³ Er zijn twee verschillen met de BU 2004. Deze CG-Raad-regeling stelt ten eerste voor om de vermenigvuldigingsfactoren ruimer toe te passen. Volgens de CG-Raad-regeling mogen huishoudens, onder voorwaarden, ook hun forfaits vermenigvuldigen met de factor 1,65.¹⁴ Deze voorwaarden zijn dat het inkomen in de eerste of tweede schijf valt en dat de specifieke uitgaven hoger zijn dan € 307. Deze mensen voldoen daardoor met hun ziektekosten eerder aan de drempel. In BU 2004 worden voor deze inkomensgroepen alleen de specifieke uitgaven vermenigvuldigd met 1,65.

De tweede afwijking ten opzichte van BU 2004 is dat fiscale partners niet elk € 307 aan specifieke uitgaven nodig hebben om beide voor het chronisch-ziekenforfait in aanmerking te komen. Als in een huishouden met fiscale partners in totaal € 307 aan specifieke uitgaven worden gemaakt, dan kunnen beide partners het chronisch-ziekenforfait opvoeren.

Het voornaamste resultaat van dit voorstel is dat de waarde van de aftrek gemiddeld hoger is dan volgens BU 2004. Het voorstel van de CG-Raad kan de negatieve inkomenseffecten ten opzichte van BU 2003 deels ongedaan maken. Gemiddeld is de waarde van de aftrek volgens

¹³ Zie voetnoot 1.

¹⁴ Forfaits die hiervoor meetellen zijn: chronisch-ziekenforfait, ouderdomsforfait en arbeidsongeschiktheidsforfait.

de CG-Raad-regeling € 641, en die is € 561 volgens BU 2004. Ten opzichte van BU 2003 is de CG-Raad-regeling gemiddeld nog steeds een vermindering van de aftrekwaarde (de waarde van de aftrek volgens BU 2003 was gemiddeld € 720). De toegang tot de aftrekregeling is volgens BU 2003, 2004 en de CG-Raad-regeling vrijwel gelijk.

Zoals we gezien hebben in Tabel 5/2 (chronisch zieken die voor de aftrek in aanmerking komen) neemt bij een overgang van BU 2003 naar BU 2004 voor 44% de waarde van de aftrek af. Het voorstel van de CG-Raad is gunstiger dan BU 2004. Minder huishoudens ondervinden een waardevermindering. Maar in Tabel 5/5 is te zien dat nog steeds 33% van de huishoudens inleveren als het voorstel van de CG-Raad wordt ingevoerd.

Tabel 5/5 Chronisch zie ken die voor aftrek in aanmerking komen, verandering waarde van aftrek bij overgang BU 2003 naar regeling CG-Raad

In € per jaar	Aandeel van groep die voor BU in aanmerking kwam in 2003	Idem, in aantallen respondenten in PPCZ
Vermindering > 1000	4%	36
Vermindering 300 – 1000	15%	127
Vermindering 150 – 300	7%	62
Vermindering 0 – 150	7%	58
Geen verschil	39%	335
Toename 0 – 150	9%	80
Toename 150 – 300	6%	53
Toename 300 – 500	3%	28
Toename 500 – 1000	6%	52
Toename > 1000	2%	18
	100%	849

Bron: PPCZ 2004, bewerking SEO.

5.3 Onterecht niet-gebruik van de regeling

Bij de doorrekening van de effecten van de aftrekregelingen zijn we uitgegaan van volledig gebruik van de fiscale mogelijkheden en de TBU subsidie. In het PPCZ is gevraagd of chronisch zieken daadwerkelijk van deze mogelijkheden gebruik hebben gemaakt. Als ze dat niet gedaan hebben terwijl het wel kon volgens de berekening, is er sprake van onterecht niet-gebruik.

In Tabel 5/6 wordt de groep chronisch zieken van het PPCZ uitgesplitst naar twee kenmerken: maken ze naar eigen zeggen gebruik van de BU 2003 en komen ze volgens de berekening voor aftrek in aanmerking?

Tabel 5/6 Confrontatie berekend gebruik BU met gebruik volgens eigen opgave

	Maakt volgens eigen opgave wel gebruik van BU 2003	Maakt volgens eigen opgave geen gebruik van BU 2003	Totaal
Komt volgens berekening in aanmerking voor BU 2003	21%	44%	65%
Komt volgens berekening niet in aanmerking voor BU 2003	-	35%	35%
Totaal	21%	79%	100%

Bron: PPCZ 2004, bewerking SEO.

In de meest rechter kolom zien we dat 65% volgens de berekening voor aftrek in aanmerking komt en 35% niet. Dat zagen we al in Tabel 5/1. In de bovenste regel is te zien dat van de huishoudens die wel in aanmerking komen voor BU 2003, de meerderheid aangeeft daarvan geen gebruik te maken. Van de hele groep chronisch zieken en gehandicapten maakt 44% geen gebruik van BU 2003, terwijl ze daarvoor (volgens de berekening) wel in aanmerking komen. Voor BU 2004 is dat beeld hetzelfde.

Bijlage

In deze bijlage geven we aan welke veronderstellingen we gebruikt hebben om de berekeningen te kunnen maken. Vervolgens staat Tabel B1 afgedrukt met daarin enkele kenmerken van de onderzoeksgroep. Gebruikte veronderstellingen:

- Respondenten maken gebruik van de doorgerekende aftrekregelingen als hun kosten uitkomen boven de drempel. We veronderstellen dat alle in aanmerking komende ziektekosten en alle forfaits worden opgevoerd. Deze veronderstelling hanteren we niet alleen voor het jaar 2003, maar ook voor voorgaande jaren. Dus ook voor de voorgaande jaren veronderstellen we dat de regeling gebruikt werd als de ziektekosten uitkwamen boven de drempel. Dat moeten we doen omdat de waarde van de aftrek volgens BU 2003 mede afhangt van gebruik van de regeling in de jaren ervoor. Omdat we onvoldoende gegevens hebben over ziektekosten en inkomens in 2002 en 2001 maken we een aanvullende veronderstelling: 'Respondenten maakten in 2001 en 2002 van de aftrekregeling gebruik als hun standaard ziektekosten in 2003 groter waren dan de drempel in 2003'. Dat is redelijk omdat de standaard ziektekosten in 2002 en 2001 niet veel anders zullen zijn geweest dan die van 2003. Uitzondering daarop is de verhoging van de ZFW premie in 2003. De procentuele premie is verhoogd net als de gemiddelde nominale premie. Daarvoor corrigeren we in de berekening. Standaard ziektekosten zijn: premies, ziekenhuisbezoek, huisarts, fysiotherapie (en andere vormen van paramedisch zorg), tandarts en extra reiskosten in verband met ziekenbezoek.
 - Het doorrekenen van de effecten van de verschillende varianten van de BU is gebaseerd op gegevens over inkomens en ziektekosten zoals mensen die in 2003 hadden. Voor deze mensen hebben we berekend wat voor hen in 2003 de waarde van de aftrek buitengewone uitgaven is. Dat hebben we ook gedaan volgens de regeling BU 2004. Wat we in beeld willen brengen, zijn de verschillen tussen BU 2003 en 2004 die ontstaan als gevolg van de verschillen in de toekenning van de forfaits en de toepassing van de vermenigvuldigingsfactoren. In 2004 zijn echter ook de belastingtarieven veranderd en de *waarden* van de forfaitaire bedragen. We willen niet dat die veranderingen het beeld beïnvloeden. Daarom hebben we de waarden van de forfaits van BU 2004 (€ 776) gelijk gesteld aan die van BU 2003 (€ 757). Tevens is de grens van € 307 (waarde van 2004) met 3% verlaagd tot € 298 (vergelijkbare waarde in 2003). Om de waarde van de aftrekposten te berekenen maken we gebruik van de belastingtarieven van 2003.
-

- Extreme uitschieters zijn uit de steekproef verwijderd. De kosten voor hulpmiddelen zijn gemaximeerd op € 7000. Voor minder dan 1% van de respondenten is de waarde op dat bedrag gemaximeerd.
- Als een respondent aangeeft bepaalde ziektekosten te hebben gemaakt, maar er is geen bedrag ingevuld, dan is een gemiddeld bedrag geïmputeerd. Dat bedrag is gebaseerd op de gerapporteerde bedragen van de respondenten die ook dergelijke kosten maken.
- Het PPCZ is representatief voor de somatisch chronisch zieken in Nederland. Met ingang van 2005 zal het PPCZ worden verbreed met lichamelijk gehandicapten (zintuiglijk en/of motorisch) die evenwel niet chronisch ziek zijn. Het nieuwe panel gaat verder als het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG).
- In PPCZ 2004 zijn mensen met astma en COPD oververtegenwoordigd. Correctie daarvoor heeft geen invloed op de resultaten van de berekeningen.
- Wanneer het inkomen niet is ingevuld vervalt de waarneming. De respondenten is gevraagd naar hun netto huishoudinkomen. Om de drempel te berekenen waarboven ziektekosten afgetrokken kunnen worden is echter een bruto inkomen nodig. Dat hebben we berekend op basis van het netto inkomen.
- In het PPCZ is niet gevraagd naar eigenhuis bezit. Op basis van een substeekproef van ruim 1100 chronisch zieken uit het Periodiek Onderzoek Leefsituatie van het CBS (POLS, CBS 1998) is het wel of niet bezitten van een eigenhuis gerelateerd aan een aantal kenmerken: leeftijd, opleiding, huishoudsamenstelling en huishoudinkomen. Op deze manier hebben we per respondent in het PPCZ kunnen schatten of er sprake is van eigenhuis bezit. Wanneer een respondent een huis bezit dan heeft dat een (WOZ) waarde van € 133.000 (CBS, peiling 1-1-1999). Gemiddeld staat hier een hypotheek tegenover van € 73.700 tegen een rente van 5,56% (CBS).¹⁵
- Het voordeel dat met de aftrekmogelijkheid gepaard gaat is berekend als het product van het voor belasting afgetrokken bedrag en het marginale tarief waartegen het inkomen wordt belast.
- Fiscale voordelen van minder dan € 25 worden niet meegerekend. Deze worden afgerond naar nul.
- Andere fiscale regelingen dan aftrek hypotheekrente en ziektekosten én andere inkomensbronnen (in Boxen 2 en 3) blijven bij deze analyse buiten beschouwing.

¹⁵ Het hypotheekbedrag van € 73.700 komt naar voren wanneer we veronderstellen dat: voor een gemiddelde woning € 133.000 nodig is, een aflossingshypotheek een looptijd heeft van 30 jaar en dat de hypotheek van de laatste 10 jaar allemaal aflossingsvrij zijn en die van daarvoor allemaal aflossingshypotheekten.

Tabel B1 Samenstelling van de onderzoeksgroep uit het PPCZ

	Aantal personen	In procenten
Sekse	N=1.440	
- mannen	612	43
- vrouwen	828	58
Leeftijd (in jaren)	N=1.440	
- 25 – 44 jaar	236	16
- 45 – 64 jaar	609	42
- 65 jaar en ouder	595	41
Opleiding	N=1.357	
- geen / lagere school / LBO	565	42
- (M)ULO / MAVO / drie jaar HBS	246	18
- MBO	222	16
- HBS / HAVO / VWO / MMS	89	7
- HBO / universitair onderwijs	235	17
Samenstelling van het huishouden	N=1.366	
- alleenstaand	276	20
- met partner, geen hoofdkostwinner	344	25
- met partner, wel hoofdkostwinner	338	25
- met partner en kind(-eren), geen hoofdkostwinner	173	13
- met partner en kind(-eren), wel hoofdkostwinner	140	10
- ander type meer persoonshuishouden	95	7
Voornaamste inkomensbron	N=1.341	
- betaalde baan	533	40
- pensioen / VUT / vermogen	273	20
- AOW	352	26
- arbeidsongeschiktheidsuitkering	124	9
- andere uitkering	59	4
Ziektekostenverzekering	N=1.414	
- ziekenfonds	960	68
- particulier, privaatrechtelijk	370	26
- particulier, publiekrechtelijk	84	6
Indexziekte (medische diagnose)	N=1.440	
- hart- en vaatziekten	111	8
- astma / COPD	456	32
- aandoeningen bewegingsapparaat	180	13
- kanker	61	4
- diabetes	175	12
- neurologische aandoeningen	136	9
- spijsverteringsaandoeningen	40	3
- overige chronische aandoeningen	281	20
Aantal chronische aandoeningen (medische diagnose)	N=1.440	
- een	997	69
- twee	330	23
- drie of meer	113	8
Aantal lichamelijke beperkingen	N=1.392	
- geen	905	65
- een	189	14
- twee	119	9
- drie of meer	179	13

bron: P.M. Rijken, 2004.

Referenties

Baanders A.N., Calsbeek H., Spreuwenberg P., Rijken P.M., 2003. Patiëntenpanel Chronisch Zieken. Kerngegevens 2001/2002. Utrecht: NIVEL.

CG-Raad d.d. 01/11/2004. Brief aan de vaste Kamercommissie Financiën.

Ministerie van SZW 17/09/2004. Brief aan de Tweede Kamer.

Nationale Raad voor de Volksgezondheid, 1995. Standaardisatie van chroniciteitsbegrippen. Vooronderzoek naar het definiëren en specificeren van chroniciteit van gezondheidsproblemen ten behoeve van classificaties. Zoetermeer: NRV.

Rijken P.M., 2004. Financiële situatie van chronisch zieken 2003/2004. Interim rapportage. Patiëntenpanel Chronisch Zieken. Utrecht: NIVEL.

Stichting voor Economisch Onderzoek
der Universiteit van Amsterdam
Roetersstraat 29, 1018 WB Amsterdam
Telefoon: 020 525 1630, Telefax: 020 525 1686
E-mail: secretariaat@seo.nl

