

Blijf gespitst op mogelijke aftrek voor specifieke zorgkosten

Over het onderwerp specifieke zorgkosten wordt volgens mij zelden geschreven, en daarom leek het mij zinvol hier toch een keer aandacht aan te besteden. Binnen het bestek van deze bijdrage kan ik niet tot in detail ingaan op alle afzonderlijke posten die onder de specifieke zorgkosten vallen, maar ik kan wel kort aangeven om welke posten het gaat, alsook welke algemene regelgeving daarvoor geldt. Verder bespreek ik enkele aandachtspunten, alsmede de recente jurisprudentie bij enkele onderdelen van de specifieke zorgkosten. Het gaat in dit artikel telkens om de gegevens voor het jaar 2019.



**Remco
Ruinemans**

R. Ruinemans RB is belastingadviseur bij Mareel Belastingadviseurs te Lelystad en is tevens werkzaam voor stichting Novak. Hij schreef dit artikel op persoonlijke titel

Onder de specifieke zorgkosten vallen volgens art. 6.17 Wet IB 2001 de volgende posten:

- a. de genees- en heelkundige hulp, met uitzondering van de ooglaserverwijdering ter vervanging van bril of contactlenzen;
- b. vervoerskosten;
- c. farmaceutische hulpmiddelen;
- d. andere hulpmiddelen;
- e. extra gezinshulp;
- f. extra kosten van een op medisch voorschrift gehouden dieet;
- g. extra kleding en beddengoed, alsmede daarmee samenhangende extra uitgaven;
- h. reizen in verband met het regelmatig bezoeken van een zieke of invalide.

Om te beginnen is het bij bovengenoemde aftrekposten altijd van belang dat de kosten ‘drukken’ op de cliënt. Ik ga ervan uit dat dit geen nadere toelichting behoeft.

De kring van personen

In het kader van de specifieke zorgkosten kunnen mogelijk drukkende kosten in aftrek worden gebracht van:

- de cliënt zelf;
- zijn fiscale partner;
- zijn kinderen jonger dan 27 jaar;

- tot de huishouding behorende ernstig gehandicapte personen van 27 jaar of ouder; en
- inwonende zorgafhankelijke ouders, broers en zusters.

Dit is dus een bredere groep dan men in eerste instantie zou denken. Een en ander is opgenomen in art. 6.16 Wet IB 2001. Let op dat er bij kinderen jonger dan 27 jaar dus niet wordt gesteld dat dit thuiswonende kinderen moeten zijn.

Drempel en verhogingsfactor

Het blijft uiteraard van belang om de drempel in het oog te houden bij toepassing van de specifieke zorgkosten. Alleen als de drempel wordt overschreden is er immers sprake van een aftrekpost. Die drempel is in veel gevallen nog altijd 1,65% van het verzamelinkomen vóór toepassing van de persoonsgebonden aftrek. Bij een verzamelinkomen tot en met € 7739 geldt een vaste drempel van € 133 voor alleenstaanden; voor fiscale partners gelden dubbele bedragen, dus voor hen is bij een verzamelinkomen tot en met € 15.478 de vaste drempel € 266. Bij een verzamelinkomen van meer dan € 41.107 is de drempel € 679 (1,65% van € 41.107), plus 5,75% van het verzamelinkomen boven € 41.107. Het gaat altijd om het verzamelinkomen voor toepassing van de persoonsgebonden aftrek.

Niet onbelangrijk is verder dat er onder voorwaarden een verhogingsfactor mag worden toegepast. Hierdoor worden de hiervoor onder b tot en met g genoemde specifieke zorgkosten verhoogd met:

- 113% voor wie bij het begin van het kalenderjaar de AOW-gerechtigde leeftijd heeft bereikt;
- 40% voor wie bij het begin van het kalenderjaar de AOW-gerechtigde leeftijd nog niet heeft bereikt.

Bij alleenstaanden geldt dat het verzamelinkomen niet hoger mag zijn dan € 34.817. Alleen dan kan de verhogingsfactor worden toegepast. Bij fiscale partners worden de specifieke zorgkosten van beide partners samengeteld, en mag hun gezamenlijke verzamelinkomen niet hoger zijn dan tweemaal € 34.817, oftewel € 69.634. U doet er dus goed aan om bij het bepalen van de drempel te controleren of uw cliënt mogelijk in aanmerking komt voor de verhogingsfactor.

Overige niet-afrekbare posten (algemeen)

Al langere tijd zijn niet aftrekbaar de eigen bijdrage WMO, de eigen bijdrage Wlz (voorheen AWBZ) en zowel het wettelijk als het vrijwillig eigen risico bij de zorgverzekering.

Genees- en heilkundige hulp

Bij genees- en heilkundige hulp is het naar mijn mening vermeldenswaard dat een eigen bijdrage voor medisch en/of verplegend personeel tijdens een georganiseerde vakantie reis door een Wlz-instelling aftrekbaar is. Dit valt niet onder de eigen bijdrage Wlz. Dit standpunt was opgenomen in het besluit van de staatssecretaris van Financiën van 21 januari 2010, nr. DGB 2010/372M, Stcrt. 2010, 1307. In 2013 is dit besluit echter opgevolgd door een nieuw besluit waarin de onderdelen van het besluit van 21 januari 2010 die slechts een voorlichtend karakter hebben, niet meer zijn opgenomen.¹ Dit neemt echter naar mijn mening niet weg dat eerdergenoemd standpunt een voorlichtend karakter had in het beleidsbesluit uit 2010. Praktisch gezien is er dan volgens mij ook niets gewijzigd. Mij viel verder nog een recente uitspraak van de Hoge Raad op waarin zelfgeeteelde cannabis in aftrek was toegelaten onder specifieke zorgkosten.² Het gebruik van deze cannabis was voorgeschreven door een arts. Bij tandartskosten merk ik op dat het wenselijk is om na te gaan of er sprake is van genees- en heilkundige hulp en/of andere hulpmiddelen. Op de genees- en heilkundige hulp is immers geen verhogingsfactor van toepassing en op de andere hulpmiddelen wel.

Vervoerskosten

De vervoerskosten bevinden zich veelal in de aftreksfeer, omdat er eigenlijk nooit een vergoeding van toepassing is. Het gaat hier met name om vervoerskosten voor bezoek aan medische of paramedische dienstverleners of instellingen voor het ondergaan van een medische behandeling. Als voor dit vervoer gebruik wordt gemaakt van een auto, kunnen de werkelijke kosten per km in aftrek worden gebracht. In principe dienen hiervoor de werkelijke kosten per km te worden bepaald. Het verdient aanbeveling om hiervoor op zijn minst ge-

Een eigen bijdrage voor medisch en/of verplegend personeel tijdens een georganiseerde vakantie reis door een Wlz-instelling is naar mijn mening aftrekbaar

bruik te maken van de rekentool op de website van de ANWB. U neemt dan in mijn optiek in ieder geval een redelijk standpunt in, en het is beter dan het schatten van de prijs per km.

De eventuele parkeerkosten bij ziekenhuizen, artsen en dergelijke kunnen ook in aftrek worden gebracht onder deze post. Daarbij is wel van belang dat de parkeerkosten niet in de berekening van de kilometerprijs van de auto zijn meegenomen. Dit laatste punt staat als zodanig ook vermeld op de website van de Belastingdienst.

Wordt gebruik gemaakt van het openbaar vervoer, dan kunnen ook deze kosten in aftrek worden gebracht. En als een cliënt vanwege een ziekte of handicap extra kosten maakt voor (dagelijks) vervoer, kunnen mogelijk de kosten die buiten een normaal bestedingspatroon vallen, in aftrek worden gebracht. Het gaat hier dus om de kosten van vervoer die niet direct in verband staan met een medische behandeling van de cliënt. Hierbij wordt ook gekeken naar het inkomen, vermogen en de gezinsomstandigheden van de cliënt. Dit soort problematiek komt ook aan bod in een recente uitspraak van Hof Den Bosch.³ In deze uitspraak lees ik dat gegevens van het Nibud kunnen worden vergeleken met de daadwerkelijke vervoerskosten van de cliënt om de extra kosten te bepalen. Naar mijn mening verdient het in dit soort situaties overweging om in vooroverleg te gaan met de Belastingdienst over de hoogte van de aftrekpost.

Eventuele aanpassingen aan de auto in verband met een





Volgens een recente uitspraak zijn de kosten van een in hoogte verstelbaar bed met beweegbare bodem niet aftrekbaar

ziekte of handicap zijn overigens ook aftrekbaar. Hierbij valt te denken aan voetgas, handgas of extra brede portieren.

Uitgaven wegens ziekenbezoek

Onder de volgende voorwaarden zijn reiskosten wegens het bezoeken van een zieke of invalide aftrekbaar:

- de bezoeker heeft voorafgaand aan de ziekte of invaliditeit van de elders verpleegde een gemeenschappelijke huishouding met deze persoon gevoerd;
- de verpleging heeft langer dan een maand geduurd;
- de enkelereisafstand tussen de plaats van de verpleging en de woning van de bezoeker bedraagt ten minste 10 km; en
- het bezoek vindt regelmatig plaats.

De met de auto in aftrek te brengen reiskosten bedragen in beginsel € 0,19 per km. Als met het openbaar vervoer wordt gereisd, zijn de werkelijke kosten aftrekbaar. Een meer gedetailleerde bespreking van dit punt laat ik vanwege de beperkte omvang van dit artikel buiten beschouwing. Van belang is in elk geval dat de verschillende soorten reisen/of vervoerskosten goed worden onderscheiden.

Andere hulpmiddelen

Bij de andere hulpmiddelen wil ik in ieder geval aanstippen dat een aantal zaken niet meer in aftrek kunnen worden gebracht. Zo is er vanaf 1 januari 2013 geen aftrek meer mogelijk voor een elleboogkruk, gipssteun, looprek, okselkruk, onderarmschaalkruk en de loophulp met drie of vier poten (art. 39a Uitv.reg. IB 2001). En vanaf 1 januari 2014 zijn uitgesloten van aftrek de scootmobiel, rolstoel en de woningaanpassingen (art. 6.17, lid 2 Wet IB 2001). Per 1 januari 2009 was overigens ook al bepaald dat brillen, contactlenzen en vergelijkbare hulpmiddelen niet meer in aftrek kunnen worden gebracht. In 2018 is nog wel in een uitspraak bepaald dat een bril met glazen zonder sterkte om de ogen tegen blauw licht te beschermen, een aftrekpost onder de andere hulpmiddelen kan vormen.⁴

De kosten voor een gezamenlijke AED kunnen volgens een recente uitspraak van Hof Amsterdam niet (deels) bij een persoon met een ziekte in aftrek worden gebracht. En volgens dezelfde uitspraak zijn de kosten van een in hoogte verstelbaar bed met beweegbare bodem evenmin aftrekbaar.⁵ De belastingplichtige had in deze procedure niet aannemelijk gemaakt dat het bed een bijzondere hoedanigheid heeft en als zodanig hoofdzakelijk door zieke of invalide personen wordt gebruikt. Tegen deze uitspraak is beroep in cassatie ingesteld, en de Hoge Raad heeft de zaak op 4 oktober 2019 afgedaan onder verwijzing naar art. 80a RO. De uitspraak van het hof blijft dus in stand.

Dieetkosten

Als een dieet wordt gevolgd volgens de tabel in art. 37 Uitv.reg. IB 2001, is eventueel een forfaitair bedrag aftrekbaar. Het is aan te bevelen om gebruik te maken van de dieetverklaring op de website van de Belastingdienst om te bepalen welk dieet wordt gevolgd. Als deze verklaring wordt ingevuld door een arts of diëtist, kan eenvoudiger worden vastgesteld welk vast bedrag aftrekbaar is. Tevens is dan altijd het vereiste voorschrift aanwezig om de aftrekpost te kunnen claimen.

Verder zie ik nog een tweetal aandachtspunten als er meerdere diëten aftrekbaar zijn volgens het dieetvoorschrift. Bij meerdere aftrekbare diëten die een volstrekt gelijke dieettypering hebben, kan volgens art. 37, lid 2, sub a Uitv.reg. IB 2001 slechts eenmaal een bedrag in aftrek worden gebracht. Bij meerdere aftrekbare diëten onder hetzelfde ziektebeeld en aandoening in de tabel kunnen eventueel de forfaitaire aftrekbedragen bij elkaar worden geteld. Dit kan echter alleen als er sprake is van volstrekt verschillende dieettyperingen. Dit is opgenomen in art. 37, lid 3, sub b Uitv.reg. IB 2001.

Uitgaven voor extra kleding en beddengoed en extra bewassingskosten

Als sprake is van uitgaven voor extra kleding en beddengoed van een zieke of invalide, kan er mogelijk nog een forfaitair bedrag in aftrek worden gebracht. Het moet gaan om hogere uitgaven dan een (vergelijkbare) cliënt zou hebben gehad die niet ziek of invalide is. In art. 38, lid 1 Uitv.reg. IB 2001 is vervolgens opgenomen dat:

- de extra uitgaven moeten voortvloeien uit ziekte of invaliditeit van een persoon die behoort tot de kring van verwanten en die tot het huishouden van de cliënt behoort;
- de kring van verwanten in dit kader gelijk is aan de eerder in dit artikel besproken kring van personen;
- de ziekte of invaliditeit ten minste een jaar heeft geduurd of vermoedelijk nog een jaar zal duren.

Als aan de voorwaarden voor deze aftrekpost is voldaan, kan in ieder geval het lage forfait worden geclaimd. Dit is een aftrekpost van € 300, die niet met schriftelijke bewijsstukken hoeft te worden onderbouwd.⁶

Als met schriftelijke bewijsstukken kan worden onderbouwd dat er meer dan € 600 aan extra kosten is, is eventueel een vast bedrag van € 750 aftrekbaar. In 2017 is er een procedure geweest over de vraag of het hoge forfait in art. 38 Uitv.reg. IB 2001 al dan niet onverbindend is. De Hoge Raad heeft echter beslist dat met dit artikel de delegatiebevoegdheid uit het wetsartikel over de specifieke zorgkosten niet is overschreden.⁷

Hof Amsterdam heeft bepaald dat incontinentie wegens ouderdom al voldoende is om ervan uit te gaan dat de extra kosten wegens ziekte of invaliditeit worden gemaakt.⁸ De staatssecretaris van Financiën heeft zijn beroep tegen deze uitspraak ingetrokken, waarbij hij heeft opgemerkt dat hij het weliswaar niet eens is met dit standpunt maar, kort gezegd, in deze specifieke casus vindt dat toch aan de voorwaarden voor toepassing van de aftrekpost is voldaan.

Let op dat men bij dit onderdeel met *extra kosten* boven de € 600 moet uitkomen. Op de gemaakte kosten moeten dus de normale kosten voor kleding en beddengoed en de extra bewassingskosten in mindering worden gebracht. Wellicht dat u met gegevens van het Nibud op dit punt een redelijk standpunt kunt innemen.

Tegemoetkomingsregeling specifieke zorgkosten (TSZ-regeling)

Voor cliënten die, al dan niet eenmalig, een zeer laag box 1-inkomen hebben, is denkbaar dat de aftrekmogelijkheid voor specifieke zorgkosten per saldo niet of nauwelijks zoden aan de dijk zet. Deze cliënten komen sinds 1 januari 2009 mogelijk nog wel in aanmerking voor een teruggave op basis van het Besluit tegemoetkoming specifieke zorgkosten. Deze teruggave wordt berekend door de aangifte inkomstenbelasting te vergelijken met een 'fictieve aangifte/berekening' waarin de specifieke zorgkosten op nihil zijn gesteld.

Men hoeft verder in principe geen aparte aanvraag in te dienen voor het verkrijgen van de teruggave. De Belastingdienst stelt de teruggave eigener beweging vast op basis van de ingediende aangifte waarin specifieke zorgkosten zijn opgenomen. De teruggave wordt vastgesteld zodra de definitieve aanslag over enig jaar is opgelegd. Bij fiscale partners moeten beide definitieve aanslagen zijn opgelegd. Denk nog even aan deze regeling als de aftrekpost specifieke zorgkosten in de aangifte niets lijkt op te leveren.

Ten slotte

In 2014 is bij mijn weten de laatste versobering van de specifieke zorgkosten doorgevoerd. In die tijd stond ook het hele voortbestaan van de regeling ter discussie, maar bleef het gelukkig bij een versobering. We zullen moeten afwachten of er uiteindelijk toch nog een voorstel tot afschaffing van de regeling ontstaat. Het zou mij niet verbazen, gezien de tendens dat steeds meer persoonsgebonden aftrekposten worden afgeschaft.

Ik ga er verder vanuit dat iedere RB zich ervan bewust is dat het in gesprekken met cliënten wenselijk is om er niet te snel vanuit te gaan dat er geen specifieke zorgkosten zijn. Mocht u daar toch toe geneigd zijn, dan raad ik u aan om expliciet door te vragen naar bijvoorbeeld vervoerskosten en tandartskosten. Stel in ieder geval niet alleen maar de algemene vraag of er nog sprake is geweest van niet-vergoede zorgkosten. <<<

Noten

- 1 Besluit van 4 april 2013, BLKB 2013/473M.
- 2 Hoge Raad 4 oktober 2019, nr. 18/04241, ECLI:NL:HR:2019:1517.
- 3 Hof Den Bosch 21 juni 2019, nr. 18/00342, ECLI:NL:GSHE:2019:2252.
- 4 Rechtbank Noord-Holland 28 februari 2018, nr. HAA 17/2989, HAA 17/2990 en HAA 17/2991.
- 5 Hof Amsterdam 19 maart 2019, nr. 18/00457 en 18/00458.
- 6 Besluit van 21 januari 2010, nr. DGB 2010/372M.
- 7 Hoge Raad 2 juni 2017, nr. 16/04645, ECLI:NL:HR:2017:966.
- 8 Hof Amsterdam 24 oktober 2017, nr. 16/00471, ECLI:NL:GHAMS:2017:4310.