



Onderzoek verlaagde btw-tarief op genees- en hulpmiddelen

Datum 30 april 2025

Inhoud

1	Juridische en uitvoeringstechnische aspecten—4
2	Budgettaire en financiële aspecten—7
2.1	Doorwerking op zorgfinanciering—7
2.2	Budgettair belang—7
2.3	Eigen betalingen genees- en hulpmiddelen—9
2.3.1	Verdeling eigen betalingen naar inkomensgroepen—9
2.3.2	Eigen risico—10
3	Doorrekeningen btw-verhoging genees- en hulpmiddelen—12
3.1	Aannames prijs- en gedragseffecten—12
3.2	Budgettaire effecten en doorwerking collectieve uitgaven—13
3.3	Financiële gevolgen burgers en andere sectoren—15
3.3.1	Effecten zorgpremies—15
3.3.2	Kostenstijging eigen betaalde genees- en hulpmiddelen—16
3.3.3	Zorginstellingen—17
3.4	Uitvoeringsgevolgen afschaffen verlaagd btw-tarief—17
3.5	Doeltreffendheid en doelmatigheid—17
4	Nieuw begrippenkader voor afbakening van hulpmiddelen—19
5	Conclusies—21
Bijlagen—23	
Bijlage 1 - Wetshistorie—23	
Bijlage 2 - Tabellen eigen risico—24	
Bijlage 3 Aannames prijs- en gedragseffecten—25	

Inleiding

Sinds de invoering van het tweetariefstelsel in de btw in 1969 kent Nederland een verlaagde btw-tarief (nu van 9%) op genees- en hulpmiddelen. Het gaat hierbij onder andere om geneesmiddelen, verbandmiddelen, hulpmiddelen voor mensen met een visuele beperking of om de mobiliteit te verbeteren, diergeneesmiddelen, prothesen en hulphonden. Een totaaloverzicht is te vinden in post A. van Tabel I van de Wet OB¹. In 2023 zijn de verlaagde btw-tarieven in brede zin geëvalueerd op onder meer doeltreffend- en doelmatigheid². Het beleidsdoel achter het verlaagde btw-tarief op genees- en hulpmiddelen sluit aan bij de primaire doelstelling van het verlaagde btw-tarief, namelijk het verlichten van de druk van omzetbelasting voor minder draagkrachtigen. Een andere doelstelling is het ondersteunen van de basisbehoefte aan zorg.

Uit de evaluatie van 2023 blijkt dat het verlaagde btw-tarief op genees- en hulpmiddelen een ongericht instrument is om de lastendruk te verlagen voor minder draagkrachtigen. Dit komt omdat het fiscale voordeel bij alle huishoudens terechtkomt en niet alleen bij de minder draagkrachtigen. In absolute zin profiteren hogere inkomens meer van het verlaagde btw-tarief in zijn algemeenheid en dat geldt ook voor genees- en hulpmiddelen. Het is niet vast te stellen in hoeverre het verlaagde tarief de basisbehoefte aan zorg ondersteunt. Verder blijkt dat het bestaan van het verlaagde tarief tot relatief hoge uitvoeringslasten leidt in de vorm van discussies en procedures over de afbakening van de productgroep genees- en hulpmiddelen.

De evaluatie-uitkomsten en de knelpunten in de uitvoering geven aanleiding om te onderzoeken welke alternatieven of verbeteringen mogelijk zijn voor het verlaagde btw-tarief op genees- en hulpmiddelen. Dit onderzoek richt zich met name op de effecten van opheffing van het lage btw-tarief voor (een deel van) deze post. Daarnaast is gekeken naar mogelijkheden voor een andere afbakening. Hieronder volgen de onderzoeksvragen:

Onderzoeksvragen

- 1) Wat is de financiële impact van het verhogen van het lage btw tarief op genees- en hulpmiddelen naar het algemene btw-tarief?
- 2) Wat is de financiële impact van het verhogen van het lage btw tarief op hulpmiddelen naar het algemene btw-tarief?
- 3) Op welke wijze kan een ander begrippenkader voor de afbakening van hulpmiddelen onder het lage btw-tarief bijdragen aan verlichting van de knelpunten in de uitvoering?

Hoofdstukken 2 en 3 bevatten relevante achtergrondinformatie over juridische aspecten en de uitvoering (hoofdstuk 2) en de budgettaire en financiële aspecten (hoofdstuk 3). Hoofdstuk 4 laat zien wat de gevolgen zijn van het verhogen van het btw-tarief op genees- en hulpmiddelen en beantwoordt daarmee de eerste twee onderzoeksvragen. Hoofdstuk 5 gaat in op mogelijkheden voor een nieuw begrippenkader (onderzoeksvraag 3). De conclusies staan in hoofdstuk 6.

¹ [wetten.nl - Regeling - Omzetbelasting, toelichting Tabel I - BWBR0046571](https://wetten.nl/Regeling-Omzetbelasting_toelichtingTabelI-BWBR0046571)

² [Dialogic-rapport](#)

1 Juridische en uitvoeringstechnische aspecten

Omdat de uitvoeringstechnische aspecten deels voortkomen uit juridische uitspraken, zijn deze onderwerpen gezamenlijk in deze paragraaf opgenomen. In de BTW-richtlijn 2006 staat opgenomen op welke goederenleveringen en dienstverrichtingen lidstaten een verlaagd btw-tarief kunnen toepassen. In bijlage III, onderdeel 5 van de BTW-richtlijn 2006 staat dat lidstaten een verlaagd btw-tarief kunnen toepassen op:

"farmaceutische producten van een soort die gewoonlijk gebruikt wordt voor de gezondheidszorg, het voorkomen van ziekten of voor medische en veterinaire behandelingen."

De basis voor genees- en hulpmiddelen in de BTW-richtlijn is vrij concreet geformuleerd. Vaak geldt bij toepassing van de bepaling uit de BTW-richtlijn het adagium: 'als het meerdere mag, mag het mindere ook'. Dat wil zeggen dat je niet alles wat kan ook moet toepassen. Minder mag ook, maar niet zondermeer. In de btw moet ook rekening worden gehouden met het fiscale neutraliteitsbeginsel. Het neutraliteitsbeginsel houdt – kortgezegd – in dat voor producten (goederen en diensten) die vanuit de modale consument gezien vergelijkbaar zijn, hetzelfde btw-tarief moet gelden. Om juridisch onhoudbare afbakeningen, en daarmee rechtszaken, te voorkomen, is het van belang dat een zorgvuldige beoordeling plaatsvindt van welke prestaties worden overgebracht van het verlaagde btw-tarief naar het algemene btw-tarief (of andersom).

Het verlaagde btw-tarief voor genees- en hulpmiddelen zorgt voor een relatief hoge uitvoeringslast voor de Belastingdienst. Uit het evaluatierapport van Dialogic blijkt dat deze hogere uitvoeringslasten kent dan andere productgroepen onder het verlaagde btw-tarief³. Dit wordt geconcludeerd op basis van ervaringen van experts/inspecteurs en kan niet worden gekwantificeerd. Een groot deel van de uitvoeringslasten wordt veroorzaakt door discussies met de zorgsector over welke producten wel of niet onder het verlaagde btw-tarief vallen. Dit gaat ook over het vergelijkbaar medisch toepassen, waarvoor medische kennis nodig is en waarvoor de Belastingdienst niet is toegerust. Ook is er sprake van niet bedoeld gebruik (bijvoorbeeld het gebruik van invalidewagens onder het lage btw-tarief door mensen zonder chronische ziekte en/of beperking). De lasten zijn met name hoog op de deelonderwerpen *interactie met burgers en bedrijven*, *complexiteit* en *handhavingsrisico's*. De onderzoekers geven aan dat deze resultaten voorzichtig geïnterpreteerd moeten worden omdat ze gebaseerd zijn op individuele beoordelingen van vakexperts en de vergelijkingsbasis niet altijd helder is. Er zijn geen kwantitatieve gegevens bekend over de omvang van de uitvoeringslasten veroorzaakt door dit verlaagde btw-tarief, al dan niet in verhouding tot andere posten. Dat maakt het lastig om de omvang van de uitvoeringslasten te schatten.

³ Zie <https://dialogic.nl/wp-content/uploads/2023/04/definitieve-evaluatierapport-verlaagde-btw-tarief.pdf> (pagina 165)

Sinds de invoering van het verlaagde btw-tarief zijn er veel wijzigingen geweest in de afbakening. Een recent voorbeeld daarvan is de uitspraak in 2016 van de Hoge Raad over bepaalde tandpasta's en zonnebrandmiddelen, waardoor deze onder het verlaagde tarief kwamen te vallen. Dit is in 2018 teruggedraaid als gevolg van het aanpassen van de wettelijke definitie van het begrip geneesmiddelen. Een uitgebreidere toelichting op de wetshistorie is te vinden in bijlage 1.

De voornaamste oorzaak van de hoge uitvoeringslasten is dat de medische hulpmiddelenpraktijk zich voortdurend ontwikkelt en dat de Belastingdienst telkens moet toetsen bij nieuwe hulpmiddelen of het verlaagde btw-tarief hierop van toepassing is. Dit levert discussies op met de medische sector die werken vanuit zijn eigen kaders en begrippen. Het leidt er ook toe dat producten die veel op elkaar lijken tegen een ander tarief worden belast, wat leidt tot onzekerheid voor de praktijk en een gevoel van onrechtvaardigheid. Het fiscale onderscheid wordt als kwaliteitsoordeel ervaren, terwijl de Belastingdienst hiervoor niet is toegerust. Hieronder worden een aantal voorbeelden uitgelicht.

Verbandmiddelen

Deze groep is qua afbakening van een andere orde door het gebruik van het woord "zoals" na verbandmiddelen, waarna voorbeelden volgen van verbandmiddelen. Deze lijst is niet limitatief. De niet-limitatieve vorm maakt het mogelijk nieuwe ontwikkelingen op het gebied van verbandmiddelen toe te laten en dit was blijkens de wetshistorie ook de bedoeling. Omdat een definitie van verbandmiddelen niet voorhanden was is er voor gekozen de term aan te duiden door enkele artikelen te noemen die hier onder vallen. Genoemd zijn watten, windsels, gaas, hechtmiddelen, pleisters, tampons en spalken. De niet limitatieve opsomming geeft ruimte voor nieuwe verbandmiddelen waarbij aan beide voorwaarden moet worden voldaan:

1. Het desbetreffende artikel kan worden gelijkgesteld met één van de met name genoemde verbandmiddelen, en;
2. Het artikel is kennelijk bestemd voor geneeskundige doeleinden.

De eerste voorwaarde sluit uit dat alle in de medische sector gebruikte textiel (lakens, slopen, e.d.) en afdekmaterialen (operatie-afdekdoeken) kunnen worden begrepen onder de term verbandmiddel. De tweede voorwaarde sluit gebruiksvoorwerpen voor therapeutische doeleinden (dus anders dan geneeskundige) uit, bijvoorbeeld steunkousen. De post biedt uit uitvoeringsoogpunt ruimte voor zowel humane als dierengeneeskundige artikelen.

Andere producten die niet aan die hiervóór aangegeven zin zijn aan te merken als verbandmiddelen moeten om die reden met name worden genoemd om onder het verlaagde tarief te vallen, zoals gevulde verbanddozen, damesverband, kraammatrassen, alsmede incontinentieluiers en onderleggers. Voor deze, met name genoemde producten geldt dus niet de term 'zoals'. Hierdoor vallen nieuwe producten niet onder de post als deze nieuwe producten niet zijn te kwalificeren als één van de genoemde producten. Met de term incontinentie wordt bedoeld op het desbetreffende ziekteverschijnsel en sluit daarmee babyluiers uit.

Dit alles heeft tot gevolg dat deze toepassing van het verlaagde tarief continu in discussie is en zich ook buiten het zicht van de wetgever kan uitbreiden via bijvoorbeeld kennisgroepstandpunten, zoals menstruatieondergoed. Een aanscherpend kader zou daarom wenselijk zijn al was het maar uit oogpunt van eenvoud en budgettaire beslag.

Kunstledematen e.d.

Hoewel de post een specifieke opsomming geeft zijn de goederen in algemene zin omschreven, waardoor veel uiteenlopende goederen en steeds nieuwe

ontwikkelingen daarvan beoordeeld moeten worden op toepassing van deze post door de inspecteur. Dit vergt dan ook een uitgebreide toelichting in het beleidsbesluit op Tabel I om de uitvoering daarin te voorzien. Hetzelfde geldt voor de post a.37, meetapparatuur en allerhande hulpmiddelen.

Invalidewagentjes e.d.

In deze groep worden specifieke producten genoemd en daarmee overzichtelijk afgebakend. Het gebruik van de producten in deze post is echter niet beperkt tot hulpbehoevenden, waardoor ook andere kopers van een invalidewagen profiteren van het lage btw-tarief. De reikwijdte zou in die zin wellicht kunnen worden aangescherpt om uitsluitend de juiste doelgroep te bedienen, zoals bijvoorbeeld bij post a 31 wel het geval is door de voorwaarde te stellen dat het goed speciaal ontworpen is voor persoonlijk en exclusief gebruik door gehandicapten.

2 Budgettaire en financiële aspecten

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de doorwerking van het verlaagde btw-tarief op genees- en hulpmiddelen op de collectieve financiering van zorg (3.1) en het budgettair belang (3.2). In 3.3 wordt ingegaan op de private bestedingen door huishoudens en hoe deze verdeeld zijn over verschillende inkomensgroepen.

2.1 Doorwerking op zorgfinanciering

Het verlaagde btw-tarief is nauw verweven met de (collectieve) financiering van zorg. Een verhoging van het lage btw-tarief kent grofweg de volgende doorwerkingen:

- In de zorgverzekeringswet is aan de ene kant sprake van uitgavenkaders (farmacie, hulpmiddelen, medisch specialistische zorg) waarop gestuurd wordt. De daarbij behorende zorguitgaven worden gefinancierd middels zorgpremies (nominale premie en inkomensafhankelijke bijdrage Zvw) en eigen betalingen zoals het eigen risico. Omdat iedereen verplicht is zichzelf te verzekeren, zijn deze premies onderdeel van het inkomstenkader. Binnen de kabinetsperiode wordt er conform begrotingsregels gestuurd op evenwichtige ontwikkeling van de collectieve lastendruk, waarbij er in het geval van stijgende zorgpremies wordt gecompenseerd door de lasten elders te verlagen.
- De kosten voor medicatie, veelal afgehaald bij de apotheek. Deze kosten worden vergoed door de zorgverzekeraar. Bepaalde geneesmiddelen kennen een eigen bijdrage. De totale cumulatieve eigen bijdrage voor geneesmiddelen is (momenteel) gemaximeerd op € 250.
- De kosten voor hulpmiddelen, die op persoonsniveau worden verstrekt en vergoed door de zorgverzekeraar. Ook hier kan sprake zijn van eigen bijdragen en/of maximum vergoedingen.
- Genees- en hulpmiddelen die onderdeel zijn van een integraal zorgproduct. Dit speelt bijvoorbeeld bij ziekenhuiszorg, waarbij onder andere sprake is van zogenaamde add-ons⁴ die het medicatiedeel van een ziekenhuisbehandeling zichtbaar maken. Het is ook mogelijk dat de genees- en hulpmiddelen onderdeel zijn van een bepaald zorgproduct, zoals bijvoorbeeld bij bepaalde zorgproducten in de langdurige zorg waarbij de genees- en/of hulpmiddelen onderdeel kunnen zijn van een integraal tarief. De tarieven dienen te worden aangepast aan de kostenverhoging, omdat tarieven kostendekkend dienen te zijn.
- In de WMO, gefinancierd vanuit gemeenten die hiervoor een bijdrage ontvangen uit het Gemeentefonds, geldt dat de kosten voor gemeenten toenemen.

2.2 Budgettair belang

De budgettaire grondslag van het verlaagde btw-tarief is gelijk aan de totale collectieve en private uitgaven aan genees- en hulpmiddelen waarop het lage btw-tarief van toepassing is. De collectieve uitgaven zijn gebaseerd op (voorlopige)

⁴ Add-on geneesmiddelen zijn geneesmiddelen die apart van de behandeling (dus naast het DBC-zorgproduct) in rekening kunnen worden gebracht. Deze geneesmiddelen staan in de NZa Prestatie en tarieventabel add-on geneesmiddelen, ook wel de 'add-on geneesmiddelenlijst' genoemd.

cijfers van het Zorginstituut Nederland, Farminform en de VIG, een brancheorganisatie voor hulpmiddelen⁵. De cijfers over eigen betalingen door huishoudens zijn afkomstig van het CBS en onder andere gebaseerd op het budgetonderzoek⁶.

Niet voor alle gepresenteerde cijfers zijn harde onderliggende gegevens beschikbaar. Er is met name onzekerheid over de intramurale bestedingen aan genees- en hulpmiddelen die binnen de tarieven vallen, dat wil zeggen bestedingen die gerelateerd zijn aan zorg dat binnen een instelling wordt verleend en die niet separaat (kunnen) worden gedeclareerd (ongeveer 20% van het totaal aan collectief bekostigde uitgaven). In het bijzonder voor hulpmiddelen is er weinig zicht op het verbruik door zorginstellingen en of dit tegen het hoge of lage btw-tarief is. Voor het grootste onderdeel van deze uitgaven, de uitgaven aan intramurale hulpmiddelen onder de Zvw, is uitgegaan van een onderzoek uit 2017 van KPMG⁷ waarbij de aanname is gedaan dat de groei in deze post vergelijkbaar is met de groei in extramurale hulpmiddelen. Voor geneesmiddelen lijkt de grootste kostenpost te zitten in de 'add-ons', waarover ook gegevens bekend zijn. Alle cijfers zijn geëxtrapoleerd naar 2027 ten behoeve van de doorberekening van de btw-verhoging in hoofdstuk 4. Voor wat betreft de uitgaven aan huishoudens, geldt dat er kanttekeningen zijn met betrekking tot de eigen betalingen aan hulpmiddelen (zie ook volgende paragraaf).

De totale grondslag van het verlaagde btw-tarief voor genees- en hulpmiddelen bedraagt naar verwachting € 17,7 miljard in 2027 (tabel 3.1). Het grootste deel van de uitgaven valt binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw), gevolgd door private uitgaven door huishoudens, Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De budgettaire derving is gelijk aan de misgelopen btw-inkomsten door het toepassen van het verlaagde btw-tarief in plaats van het algemene btw-tarief van 21%. Deze bedraagt naar verwachting bijna € 2 miljard in 2027. Tegenover een groot deel van deze lagere btw-opbrengsten staan ook lagere collectief gefinancierde zorguitgaven. Zie ook hoofdstuk 3 voor de doorwerking van een btw-verhoging op deze uitgaven.

Tabel 3.1: budgettaire grondslag en derving verlaagde btw op genees- en hulpmiddelen (2027, in miljoenen euro's)

Genees- en hulpmiddelen laag tarief	Geneesmiddelen	Hulpmiddelen	Totaal	Budgettaire derving
Zvw	10.310	3.620	13.930	1.530
Wlz	220	510	730	80
WMO	0	350	350	40
Huishoudens	2.220	470	2.690	320
Totaal	12.750	4.950	17.700	1.970

⁵ Deze cijfers zijn bewerkt door VWS door inschatting van de effecten.

⁶ Budgetonderzoek | CBS

⁷ <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-828582.pdf>

2.3 Eigen betalingen genees- en hulpmiddelen

Een deel van de genees- en hulpmiddelen worden geheel zelf betaald. Daarnaast is er sprake van gedeeltelijke eigen betalingen, bijvoorbeeld eigen bijdragen en kosten die onder het verplicht eigen risico vallen. Ook zijn er eigen betalingen mogelijk in verband met ongecontracteerde zorg, waardoor vaak een deel van de rekening zelf betaald moet worden. Omdat sommige aanvullende verzekering een vergoeding bieden voor bepaalde bovengenoemde posten, is het mogelijk dat er ook doorwerking is naar de hoogte van de premies voor aanvullende verzekeringen. De totale geschatte private uitgaven van huishoudens aan genees- en hulpmiddelen in 2027 bedragen naar verwachting circa € 2,7 miljard (zie tabel 3.1). Het is niet mogelijk het bedrag op te splitsen naar de verschillende onderliggende posten die in de vorige alinea zijn beschreven. Daarbij dient ook vermeld te worden dat het totale bedrag aan zelf betaalde hulpmiddelen vanwege registratieredenen, zoals ook vermeld in de Kamerbrief over stapeling van eigen betalingen, een onderschatting zal zijn omdat gegevens over eigen betalingen voor hulpmiddelen in de Zvw ontbreken⁸. In onderzoek van het Nivel bleek dat hulpmiddelgebruikers, en dan met name de groep die ernstig beperkt is in het doen van activiteiten, vaak hoge kosten voor eigen rekening hebben voor hun hulpmiddelen en overige zorg⁹.

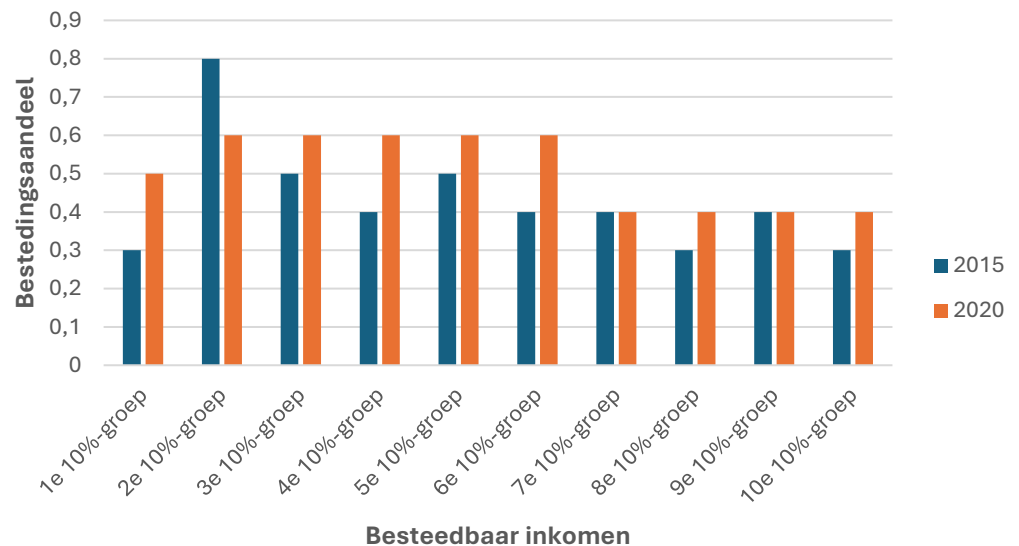
2.3.1 Verdeling eigen betalingen naar inkomensgroepen

Bovenstaande cijfers geven de totale bestedingen door huishoudens weer maar bieden geen inzicht in de verdeling over (inkomens)groepen. Voor de analyse verder in het rapport is het van belang om te weten hoe de bestedingen verdeeld zijn over inkomensgroepen. In de evaluatie van het verlaagde btw-tarief (2023) is gekeken naar de bestedingen aan farmaceutische producten voor verschillende inkomensgroepen. Dit betreft de kosten die mensen zelf dragen (en dus niet de vergoede kosten). Hoewel de verschillen niet groot zijn lijken de lagere inkomensgroepen in relatieve zin iets meer te besteden aan farmaceutische producten (zie figuur 3.1). Dat lagere inkomen meer zorg gebruiken zie je ook terug in onderstaande analyse met betrekking tot het eigen risico.

⁸ www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2024/05/08/kamerbrief-over-analyse-monitor-stapeling-eigen-bijdragen

⁹ www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1004018.pdf

Figuur 3.1: uitgaven aan farmaceutische producten als percentage van de totale bestedingen, per inkomensgroep



2.3.2

Eigen risico

Een deel van de uitgaven aan (verzekerde) zorg vanuit de Zvw dragen huishoudens zelf via het eigen risico. Voor dit onderzoek is aan het CBS gevraagd om in kaart te brengen wat de betalingen zijn van huishoudens aan genees- en hulpmiddelen binnen het eigen risico en om dit te doen voor verschillende inkomensgroepen. Ten eerste is gekeken naar in hoeverre het eigen risico volledig, deels of niet besteed is. Voor huishoudens die al het hele eigen risico besteed hebben is een btw-verhoging in principe niet relevant, omdat de meerkosten buiten het eigen risico vallen. Tabel 3.2 laat zien dat gemiddeld 48,4% van de mensen hun eigen risico volledig hebben besteed en 31,1% dit deels heeft gedaan. Hoe lager het inkomen, hoe hoger het percentage mensen dat hun volledige eigen risico heeft besteed. Het percentage van mensen dat hun eigen risico deels heeft besteed neemt juist toe met het inkomen. Van de mensen die hun eigen risico deels hebben besteed is het gemiddelde uitgegeven bedrag het hoogst voor de lagere inkomensdecielen (tabel 3.3). Aan geneesmiddelen wordt gemiddeld door alle inkomensgroepen veel meer uitgegeven dan aan hulpmiddelen, respectievelijk 59 euro en 3 euro.

Per 2027 wordt de hoogte van het eigen risico verlaagd en gemaximeerd op € 165. Dit verhoogt het aantal verzekerden met een volledig verbruikt eigen risico en verkleint daarmee de impact van de btw-verhoging op uitgaven aan het eigen risico. Het raakt met name de mensen die wel eigen risico betalen, maar deze niet volmaken. Dat komt met name bij geneesmiddelen voor. Gemiddeld wordt bij de groep verzekerden met een gedeeltelijk verbruikt eigen risico op jaarbasis € 1 uitgegeven aan hulpmiddelen en ongeveer € 40 aan geneesmiddelen (zie tabellen in bijlage 2). Een btw verhoging van 9% naar 21% verhoogt de uitgaven aan het eigen risico voor deze groep verzekerden daarmee met ca. € 4 euro per jaar.

Tabel 3.2: percentage personen met geheel, deels of geen besteed verplicht eigen risico bij maximaal eigen risico van 385 euro, in %, per inkomensgroep, 2022

Inkomen	Volledig besteed eigen risico	Deels besteed eigen risico	Geen besteed eigen risico
1e inkomensdeciël	47	27,4	25,6
2e inkomensdeciël	60,5	23,9	15,6
3e inkomensdeciël	57,1	26,3	16,7
4e inkomensdeciël	52,2	29,5	18,3
5e inkomensdeciël	48,4	31,7	19,9
6e inkomensdeciël	46,6	32,8	20,6
7e inkomensdeciël	45,2	33,7	21,1
8e inkomensdeciël	43,6	34,5	21,9
9e inkomensdeciël	42,1	35,3	22,5
10e inkomensdeciël	41,3	35,9	22,7
Totaal alle inkomens	48,4	31,1	20,4

Tabel 3.3: Personen met deels besteed eigen risico: gemiddeld besteed verplicht eigen risico, totaal, hulpmiddelen en geneesmiddelen bij maximaal eigen risico van 385 euro, in euro's, per inkomensgroep, 2022

Inkomen	Gemiddeld besteed eigen risico, totaal	Gemiddeld besteed eigen risico, hulpmiddelen	Gemiddeld besteed eigen risico, geneesmiddelen
1e inkomensdeciël	129	3	58
2e inkomensdeciël	141	4	72
3e inkomensdeciël	137	4	68
4e inkomensdeciël	132	3	64
5e inkomensdeciël	129	3	60
6e inkomensdeciël	127	3	58
7e inkomensdeciël	126	3	57
8e inkomensdeciël	125	3	55
9e inkomensdeciël	124	3	54
10e inkomensdeciël	125	3	53
Totaal alle inkomens	129	3	59

3 Doorrekeningen btw-verhoging genees- en hulpmiddelen

In dit hoofdstuk volgen de doorrekeningen van het verhogen van het btw-tarief op genees- en hulpmiddelen, waardoor het algemene tarief gaat gelden van 21%. Daarbij zijn twee varianten doorgerekend, namelijk 1) algemene btw-tarief voor genees- en hulpmiddelen en 2) algemene btw-tarief gaat alleen gelden voor hulpmiddelen. De ratio hierachter is dat vooral over de classificatie van hulpmiddelen geschillen met belastingplichtigen bestaan. Door alleen hulpmiddelen naar het algemene tarief te brengen zou een groot deel van de uitvoeringslast verminderd kunnen worden terwijl de budgettaire en financiële effecten relatief beperkt blijven ten opzichte van de eerste variant. In de doorrekening is uitgegaan van 2027 als invoeringsjaar.

3.1 Aannames prijs- en gedragseffecten

De veronderstellingen over de doorberekening van de BTW-verhoging in prijzen en tarieven en de gedragsreacties die daaruit voortvloeien zijn zoveel mogelijk gebaseerd op relevante empirische schattingen. Deze zijn echter schaars. Voor wat betreft medische hulpmiddelen zijn zelfs geen empirische studies beschikbaar die licht zouden kunnen werpen op de mate van doorberekening van indirecte belastingen in prijzen en de prijsgevoeligheid van de vraag (gebruik). Daarom worden voor deze categorie dezelfde veronderstellingen gehanteerd als voor geneesmiddelen. Bijlage 3 geeft een overzicht van de gebruikte empirische studies.

Doorberekening BTW verhoging (prijs effect)

In het rapport wordt aangenomen dat de BTW-verhoging volledig wordt doorberekend in prijzen en tarieven van geneesmiddelen. Deze aanname is gebaseerd op de analyse van de verhoging van het verlaagde BTW-tarief van 6 naar 9% in 2019 in de evaluatie van het verlaagde btw-tarief (2023).

Prijselasticiteit (gedragseffect)

De te verwachten gedragseffecten betreffen vooral de genees- en hulpmiddelen die mensen zelf (zonder doktersvoorschrift) kopen bij drogist en apotheek en niet zozeer de verzekerde zorg. Uit de beschikbare studies blijkt dat het gebruik van (voorgeschreven) geneesmiddelen niet of zwak reageert op prijsveranderingen. De prijsgevoeligheid van de vraag verschilt niet tussen inkomensgroepen, maar wel naar leeftijd. Ouderen zijn minder prijsgevoelig dan jongeren. Voor zowel Nederland als de Scandinavische landen geldt dat de geschatte prijselasticiteit van voorgeschreven geneesmiddelen tussen 0 en $-0,15$ ligt. Dat wil zeggen dat een prijshoging met 11% leidt tot een daling van het gebruik met 0 tot 1,65%. Het is aannemelijk dat niet voorgeschreven geneesmiddelen (zelfzorg) een wat grotere prijsgevoeligheid kennen dan voorgeschreven medicatie. Hierover is echter geen empirische informatie beschikbaar. Voor de budgettaire raming wordt, zoals gebruikelijk bij BTW wijzigingen, geen rekening gehouden met gedragseffecten.

Grenseffecten

Bij een btw-verhoging stijgen de prijzen van genees- en hulpmiddelen, ook ten opzichte van onze buurlanden er van uitgaande dat zij hun btw-tarieven op genees- en hulpmiddelen niet aanpassen. Dit kan leiden tot extra grenseffecten, dat wil zeggen dat Nederlanders vaker de grens over gaan om inkopen te doen of uit het buitenland minder in Nederland wordt gekocht. Of en in hoeverre dit gebeurt hangt onder meer af van hoe makkelijk het is om producten over de grens te vervoeren en de algemene prijsverschillen (een hogere btw betekent nog niet meteen dat de

prijzen hier ook hoger zijn dan over de grens). In het geval van geneesmiddelen speelt daarnaast taal waarschijnlijk een belangrijke rol en verschillen in verpakking en samenstelling. Op dit moment hanteert België een btw-tarief van 6% hanteren op geneesmiddelen. Duitsland belast geneesmiddelen tegen het algemene tarief van 19%. In de doorrekening is geen rekening gehouden met grenseffecten.

3.2

Budgettaire effecten en doorwerking collectieve uitgaven

De uitgaven aan genees- en hulpmiddelen worden veelal gefinancierd vanuit de Zvw, Wlz en WMO. Enerzijds direct (bv. via apotheek of gemeente) en anderzijds via zorginstellingen (e.g. een verpleeghuis). Dit leidt tot een stijging van de collectieve uitgaven onder de Zvw en de Wlz. Daarnaast wordt een deel van de hulpmiddelen gefinancierd door gemeenten vanuit de Wmo. Een deel van de uitgaven aan genees- en hulpmiddelen wordt rechtstreeks door consumenten betaald. Het afschaffen van het verlaagde btw-tarief voor genees- en hulpmiddelen in 2027 leidt tot een hogere btw-opbrengst van € 1.970 miljoen euro (tabel 4.1). De uitgaven aan de Zvw, Wlz en Wmo stijgen bij een gelijkblijvend voorzieningenniveau met € 1.650 miljoen euro (a+b+c). Als alleen het btw-tarief op hulpmiddelen wordt verhoogd bedraagt de budgettaire opbrengst 540 miljoen euro.

Tabel 4.1: grondslag en budgettaire opbrengst afschaffen verlaagde btw-tarief genees- en hulpmiddelen (2027, in € miljoenen)

Genees- en hulpmiddelen laag tarief	Grondslag geneesmiddelen	Grondslag Hulpmiddelen	Grondslag totaal	Budgettaire opbrengst genees- en hulpmiddelen	Budgettaire opbrengst hulpmiddelen
a. Zorgverzekeringswet	10.310	3.620	13.930	1.530	400
b. Wet langdurige zorg	220	510	730	80	50
c. Wet maatschappelijke ondersteuning	0	350	350	40	40
d. Huishoudens	2.220	470	2.690	320	50
Totaal	12.750	4.950	17.700	1.970	540

Zorgverzekeringswet (Zvw)

De Zvw-uitgaven stijgen door verhoging van de btw op genees- en hulpmiddelen met ongeveer € 1.530 miljoen (tabel 4.2). Bij een stijging van Zvw-uitgaven stijgen de zorgpremies (nominale zorgpremie en inkomensafhankelijke bijdrage) doordat de kaderrelevante zorguitgaven aan farmacie, hulpmiddelen en ziekenhuiszorg stijgen. Vanwege de zogenoemde 50/50 verdeling van de zorguitgaven komt de helft van de kosten ten laste van de inkomensafhankelijke bijdrage (IAB) en wordt de andere helft bekostigd uit de nominale premie, eigen risico en Rijksbijdrage voor kinderen. Hierdoor stijgen de lasten voor de burgers (nominale premie) en werkgevers (iab)¹⁰.

¹⁰ Dit ligt in werkelijkheid genuanceerder, daar de IAB ook door zelfstandigen en gepensioneerden wordt betaald (ook burgers).

Tabel 4.2 doorwerking btw-verhoging op zorgpremies, eigen risico en Rijksbijdrage 18- (2027, in € miljoenen)

	Genees- en hulpmiddelen	Hulpmiddelen
Nominale premie	680	180
Eigen risico	10	0
Rijksbijdrage 18-	70	20
IAB	765	200
Totaal	1530	400

Wet langdurige zorg (Wlz)

In de Wlz is tevens sprake van een recht op zorg. Indien genees- en hulpmiddelen uit de Wlz worden betaald, wat in bepaalde gevallen mogelijk is, vormen de kosten onderdeel van het tarief van het betreffende zorgproduct (bv. een bepaald zorgzwaartepakket) of kunnen deze bovenbudgettair worden gedeclareerd (alleen mogelijk voor bepaalde typen zorg). De hogere kosten voor genees- en hulpmiddelen moeten terugkomen in een hoger tarief voor het betreffende zorgpakket, zodat de kosten voor de instelling worden gedekt. Zorgtarieven moeten immers kostendekkend zijn. De Wlz-uitgaven stijgen daardoor met ongeveer € 80 mln. in 2027. De Wlz is tevens premiegefinancierd. De Wlz-premie is echter gemaximeerd, waardoor hogere uitgaven uit de algemene middelen worden gefinancierd (Rijksbijdrage Wlz). De opbrengst van de maatregel is voor dit deel gelijk aan de toename van de Rijksbijdrage waardoor dit per saldo tegen elkaar wegvalt.

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De Wmo is in principe een voorzieningwet, waardoor mogelijk een deel van de stijging kan worden opgevangen door gemeenten door het anders invullen van de taken. Tegelijkertijd is het Rijk gehouden gemeenten passend te financieren. Om het voorzieningenniveau gelijk te houden, moeten de Wmo-uitgaven in 2027 met ongeveer € 40 mln. stijgen. De opbrengst van de maatregel is daarmee voor dit deel gelijk aan extra bijdrage aan het Gemeentefonds waardoor dit per saldo tegen elkaar wegvalt.

Doorwerking binnen de begroting

De btw-verhoging leidt tot hogere btw-opbrengsten, zorguitgaven en premies. De doorwerking hiervan op de begroting is als volgt¹¹:

- 1) Verhogen van de btw leidt tot een extra opbrengst van 1.970 miljoen euro. Deze kan worden ingezet voor lastenverlichting of aan de uitgavenkant als het naar dezelfde doelgroep gaat (hiervoor is in de begrotingsregels een uitzondering opgenomen op de scheiding tussen inkomsten en uitgaven).
- 2) Door de btw-verhoging nemen de zorguitgaven toe met 1.650 miljoen euro. De begrotingsregels schrijven voor dat deze uitgaventegenvaller wordt gedekt aan de uitgavenkant¹². Gelet op de hiervoor genoemde uitzondering is het ook mogelijk en ligt het voor de hand om de hogere uitgaven te financieren uit de hogere btw-opbrengsten. Dan resteert nog 320 miljoen euro voor extra lastenverlichting dan wel uitgaven.

- 3) De hogere zorguitgaven leiden tot hogere premies, welke onderdeel zijn van het inkomstenkader. Conform de begrotingsregels wordt dit gecompenseerd door lastenverlichting¹³. Het gaat om de som van de nominale premie en IAB minus de zorgtoeslag, dit komt neer op 1.195 mln euro.

3.3 Financiële gevolgen burgers en andere sectoren

Deze paragraaf schetst de directe financiële gevolgen van een btw-verhoging op genees- en hulpmiddelen. Daarbij is nog geen rekening gehouden met terugsluis van de middelen (zie ook laatste alinea van de vorige paragraaf).

3.3.1 Effecten zorgpremies

Als gevolg van de hogere Zvw-uitgaven stijgt de nominale zorgpremie voor consumenten met € 46 per jaar (zie tabel 4.3). Het premiepercentage van de inkomensafhankelijke bijdrage stijgt met 0,13% waardoor de lasten voor werkgevers, zelfstandigen en gepensioneerden toenemen. Het effect op de eigen risico betalingen is zeer beperkt, mede door de verlaging van het eigen risico in 2027. De zorgtoeslag is gekoppeld aan de nominale zorgpremie en het gemiddelde eigen risico, waardoor deze met € 47 op jaarbasis toeneemt (premie + 46, gemiddeld eigen risico +1). In het geval van het verhogen van de btw op hulpmiddelen betreft het effecten op de nominale premie en zorgtoeslag € 12 en stijgt de inkomensafhankelijke bijdrage (iab) met 0,03%. De hogere premie leidt tot een beperkte koopkrachtverslechtering, het mediane effect bedraagt -0,1% (zie tabel 4.4). Voor de lagere inkomensgroepen geldt dat het effect van de hogere nominale premie en extra betaling aan eigen risico wordt gecompenseerd door de hogere zorgtoeslag. Hierbij is nog geen rekening gehouden met compenserende lastenverlichting. De effecten op eigen betalingen zijn in de volgende alinea's uitgewerkt.

Voor de Wlz heeft de btw-verhoging vooral effect voor de instellingen (hogere tarieven) en qua financiering leidt het tot een hogere Rijksbijdrage. Voor de Wmo raakt het met name gemeenten. Daarmee heeft de doorwerking op de Wlz en Wmo geen directe financiële gevolgen voor burgers.

Tabel 4.3: micro-effecten btw-verhoging op zorgpremies en zorgtoeslag (2027, in euro's)

	Genees- en hulpmiddelen	Hulpmiddelen
Hogere Zvw-uitgaven (x 1.000.000)	1.530	400
Nominale premie p.p.	46	12
IAB-percentages	0,13%	0,03%
Zorgtoeslag p.p.	47	12

¹³ Dit geldt alleen voor aanpassingen binnen een kabinetsperiode, bij de vorming van een nieuw kabinet worden de kaders opnieuw vastgesteld.

Tabel 4.4 mediane inkomenseffecten btw-verhoging per inkomenskwintiel

Kolom1	Genees- en hulpmiddelen	Hulpmiddelen
Inkomensgroep		
1e (<=112% WML)	0,00%	0,00%
2e (112-177% WML)	-0,10%	0,00%
3e (177-271% WML)	-0,10%	0,00%
4e (271-401% WML)	-0,10%	0,00%
5e (>401% WML)	-0,10%	0,00%
Alle huishoudens	-0,10%	0,00%

In deze berekeningen zijn de hogere nominale premie, de zorgtoeslag en het eigen risico meegenomen.

3.3.2

Kostenstijging eigen betaalde genees- en hulpmiddelen

De prijzen van genees- en hulpmiddelen die consumenten zelf kopen neemt toe, net als van de premie van aanvullende verzekeringen, eigen bijdragen en de kosten voor niet-gecontracteerde zorgverleners. Op basis van het budgetonderzoek van het CBS is af te leiden dat de eigen betalingen van huishoudens aan genees- en hulpmiddelen in het lage btw-tarief circa 0,5% bedragen van de totale bestedingen¹⁴, al ontbreken hier de gegevens over eigen betaling aan Zvw-hulpmiddelen. Om dit te vertalen naar euro's in 2027 is gekeken naar de gemiddelde bestedingen van huishoudens in 2020 op basis van het budgetonderzoek en is dit bedrag geëxtrapoleerd met de ontwikkeling van de totale consumptie van huishoudens op basis van CEP2025¹⁵. Gemiddeld besteden huishoudens naar verwachting circa 300 euro aan zelf-betaalde genees- en hulpmiddelen in 2027. Door de btw-verhoging zouden huishoudens bijna 40 euro meer uitgeven op jaarbasis, bij een verhoging op alleen hulpmiddelen gaat het om minder dan 10 euro. Het gaat hier om een gemiddelde, de exacte kosten zijn afhankelijk van onder meer het inkomen en het uitgavenpatroon. In euro's is de kostenstijging bijvoorbeeld kleiner voor lagere inkomens doordat zij in algemene zin minder besteden dan een gemiddeld huishouden. Daar tegenover staat dat huishoudens binnen diezelfde groep een groter dan gemiddelde zorgbehoefte kunnen hebben, waardoor de kostenstijging juist groter wordt (zie ook paragraaf 3.3).

Uitgaven aan niet-verzekerde zorg (i.e. zelfzorgmiddelen)

Het grootste effect op de uitgaven van huishoudens wordt verwacht bij genees- en hulpmiddelen die geheel zelf betaald worden (via apotheek of drogist). Dit betreft niet-verzekerde genees- en hulpmiddelen waarvan de kosten volledig door de gebruiker zelf worden gedragen.

Uitgaven aan het eigen risico en eigen betalingen

De kosten van eigen betalingen nemen toe. Het effect op extra betalingen aan het verplicht eigen risico is naar verwachting beperkt, doordat een groot deel van de verzekerden het eigen risico al volmaakt (zeker vanaf 2027, als het eigen risico daalt naar € 165). Ook zal een hoger btw-tarief de eigen betaling voor een genees-

¹⁴ [StatLine - Bestedingen van huishoudens; bestedingscategorieën](#), hierbij is gekeken naar de productgroep 0611000 Farmaceutische producten zoals ook in de evaluatie van het verlaagde btw-tarief in 2023 is gedaan.

¹⁵ [Centraal Economisch Plan \(CEP\) 2025 | CPB.nl](#)

of hulpmiddel verhogen. De eigen betalingen voor geneesmiddelen van verzekerden zijn momenteel gemaximeerd op € 250 cumulatief, waardoor de effecten worden beperkt. Eigen betalingen aan hulpmiddelen zijn niet gemaximeerd en kunnen hoog oplopen. Voor gehoorapparaten geldt bijvoorbeeld een eigen bijdrage van 25%. De eigen bijdrage Wlz en WMO wordt niet/nauwelijks geraakt, want deze hangt met name af van het inkomen en vermogen van de gebruiker.

Uitgaven aan de aanvullende verzekering

Onder de aanvullende verzekering kunnen niet of gedeeltelijk verzekerde genees- en hulpmiddelen alsnog (deels) worden vergoed. Hogere kosten voor genees- en hulpmiddelen kunnen doorwerken in hogere premies voor aanvullende verzekeringen. De impact hiervan kan niet worden gekwantificeerd en verschilt per verzekeraar en verzekering.

Uitgaven aan niet-gecontracteerde zorgverleners

Verzekerden kunnen ervoor kiezen zorg af te nemen bij zorgverleners zonder contract met hun zorgverzekeraar. Bij niet-gecontracteerde zorgverleners is er vaak sprake van een eigen betaling van 25 – 30% van de kosten van de interventie. De stijging van het btw-tarief leidt tot een verhoging van de prijs van de interventie indien er sprake is van genees- en hulpmiddelenzorg en daarmee aan deze categorie eigen betalingen. De impact hiervan kan niet worden gekwantificeerd en hangt af van het polistype en zorggebruik.

3.3.3

Zorginstellingen

De mate waarin zorginstellingen worden geconfronteerd met hogere kosten door de stijging van het btw-tarief hangt af van de hoeveelheid en het type genees- en hulpmiddelen die zij inkopen. Om hen te compenseren voor hogere inkoopprijzen dienen de tarieven voor verzekerde zorg te worden gewijzigd. Het vaststellen van tarieven valt onder de taken van de NZa. Ook gemeenten zullen worden geconfronteerd met hogere kosten. Verhoging van de bijdrage via het gemeentefonds kan hen hiervoor compenseren.

3.4

Uitvoeringsgevolgen afschaffen verlaagd btw-tarief

Door het afschaffen van het verlaagd tarief bestaat er geen onderscheid meer tussen genees- en hulpmiddelen en andere producten (zie ook 'Juridische en uitvoeringstechnische aspecten'). Hierdoor worden geschillen over de classificering van een product voorkomen (zie ook hoofdstuk 2). Dit vereenvoudigt de uitvoering voor de Belastingdienst. Aanbieders van genees- en hulpmiddelen hoeven hun producten niet langer te classificeren. Dit verlaagt de administratieve lasten. Daarnaast moet de contractering van zorginstellingen, zorgverzekeraars en het ministerie van VWS (dure geneesmiddelen) worden aangepast aan het hogere btw-tarief. Zorgverzekeraars starten reeds gedurende het jaar met de contractering van zorgaanbieders voor het jaar erna. Een verhoging van het btw-tarief moet in deze contracten worden verwerkt; daarom is invoering per 1-1-2026 niet mogelijk. Contracten worden afgesloten voor één of meerdere jaren. Daarom is invoering gedurende het jaar onwenselijk. De eerstvolgende mogelijkheid van invoering van het reguliere btw-tarief is daarom 1-1-2027.

3.5

Doeltreffendheid en doelmatigheid

De doelstellingen van het verlaagde btw-tarief op genees- en hulpmiddelen zijn (1) verlichting van de druk van de omzetbelasting voor minder draagkrachtigen en (2) ondersteunen van de basisbehoefte aan zorg. Het verlaagde tarief is effectief maar ongericht voor het verlichten van de belastingdruk voor minder draagkrachtigen (zie

ook 'Inleiding'). Daarbij zijn de uitvoeringslasten voor de Belastingdienst relatief groot, wat leidt tot extra kosten van de regeling. Hieronder wordt uiteengezet wat het afschaffen van het verlaagde btw-tarief betekent voor deze doelstellingen.

Een groot deel van de uitgaven aan genees- en hulpmiddelen is collectief gefinancierd, namelijk ruim 85% (zie tabel 3.1). Dit zijn grotendeels uitgaven in de Zorgverzekeringswet (Zvw), die gedekt worden door zorgpremies en inkomensafhankelijke bijdrages van werkgevers. Verhoging van het btw-tarief leidt tot hogere zorguitgaven, die gedekt worden met hogere zorgpremies. Lagere inkomens worden gecompenseerd via een hogere zorgtoeslag. Dit impliceert een lastenverzwaring voor alle inkomensgroepen behalve de laagste inkomens die zorgtoeslag ontvangen. Hierbij is nog geen rekening gehouden met de compenserende lastenverlichting die volgt uit het sluiten van het inkomstenkader, waardoor het effect positiever uit zal vallen. Deze herverdeling is niet mogelijk via de btw, waarmee onder aan de streep doelstelling (1) voor deze collectief gefinancierde zorg dus waarschijnlijk op een gerichtere manier bereikt kan worden.

Ook de eigen betalingen door huishoudens worden geraakt door de btw-verhoging (15% van de totale uitgaven). Het is waarschijnlijk dat lagere inkomensgroepen relatief meer zorg consumeren (en zelf betalen) dan hoge inkomens, waardoor zij meer geraakt worden door de btw-verhoging. Om de toegankelijkheid te borgen en de laagste inkomens te compenseren voor de hogere kosten kan de budgettaire opbrengst gericht teruggesluisd worden naar deze groep, bijvoorbeeld door de zorgtoeslag te verhogen. Ook in dit geval leidt dit waarschijnlijk in zijn algemeenheid tot het gericht behalen van doelstelling (1). Een kanttekening hierbij is dat de effecten van de btw-verhoging verschillen per huishouden en dat deze verschillen aanzienlijk kunnen zijn. Dat betekent ook dat compensatie niet voor iedereen voldoende is om de kostenstijging op te vangen, afhankelijk van de zorgbehoefte/uitgavenpatroon. Bovendien is er ook sprake van niet-gebruik van de zorgtoeslag¹⁶, waardoor een deel van de huishoudens niet bereikt worden. De btw-verhoging kan dus in bepaalde gevallen leiden tot een hogere lastendruk en duurdere zorg en is daarmee strijdig met doelstellingen (1) en (2). Om deze groepen tegemoet te komen zouden er (tijdelijk) middelen gereserveerd kunnen worden uit de opbrengst. Daarbij zal het niet mogelijk zijn iedereen te compenseren voor de hogere kosten.

Door verhoging van het btw-tarief op genees- en hulpmiddelen worden tariefverschillen weggenomen en daarmee ook geschillen hierover tussen de Belastingdienst en de sector. Dit leidt tot verminderde uitvoeringslast, minder administratieve lasten voor bedrijven en een vereenvoudiging van het belastingstelsel.

Bovenstaande effecten gelden ook voor het scenario waarin alleen de btw op hulpmiddelen wordt verhoogd, zij het in mindere mate. Wel is het zo dat de meeste uitvoeringsproblematiek te maken heeft met deze categorie, waardoor verhoging van dit tarief tot een relatief grote vereenvoudiging voor de uitvoering kan leiden afgezet tegen de budgettaire effecten (die dus veel kleiner zijn dan als ook geneesmiddelen naar het algemene tarief gaan).

¹⁶ [Onbenut recht: het niet gebruik van huur- en zorgtoeslag en het kindgebonden budget | CPB.nl](#)

4 Nieuw begrippenkader voor afbakening van hulpmiddelen

Enkele (verlaagd btw-tarief) posten in de Tabel I die zien op hulpmiddelen hebben een niet limitatieve opsomming van soorten van hulpmiddelen. Dit is destijds een bewuste keuze van de wetgever geweest om nieuwe producten hieronder te kunnen blijven scharen. Dit vraagt van de uitvoering wel een voortdurende beoordeling door de inspecteur over de toepasbaarheid van de post omdat de producten continue doorontwikkeld worden en soms meerdere toepassingen in één product mogelijk maken die afzonderlijk gezien onder verschillende btw-tarieven zouden vallen. Maar ook de beoordeling of een product op basis van fiscale neutraliteit onder de post valt behoort daartoe. Voor die fiscale beoordeling kan plaatsvinden is een beoordeling van de specifiek met de post beoogde medische toepasbaarheid van de producten nodig terwijl de Belastingdienst niet beschikt over deze expertise.

De vraag ligt dan voor of een vast begrippenkader daarvoor uitkomst zou bieden en toch die opening behouden blijft voor nieuwe producten om onder de post voor het verlaagde tarief te kunnen vallen. Dit lijkt tegenstrijdig omdat met de evolutie van producten ook het begrippenkader moet meebewegen. De vraag is ook wie of op welke wijze dan de beoordeling van de medische toepasbaarheid van de producten ten behoeve van de fiscale beoordeling van de post kan plaatsvinden. De suggestie om daarvoor aan te sluiten bij andere niet-fiscale regelgeving zoals medische richtlijnen of markttoelatingseis (bijv. CE-markering) zou kunnen helpen om de uitvoering in zekere zin te verlichten. De CE-markering geeft aan dat een product voldoet aan de harmonisatiewetgeving (voor medische hulpmiddelen dus de MDR) van de Unie die op dat product van toepassing is en die de CE-markering voorschrijft¹⁷. De CE markering is daarmee niet onderscheidend op productniveau en ziet toe op alle medische hulpmiddelen. Dit gaat dus breder dan de Tabelpost voor de verlaagde btw-tarieven, waarin specifieke hulpmiddelen categorieën zijn gedefinieerd. Daarom biedt CE-markering geen aanknopingspunt voor een strakke afbakening van de posten voor hulpmiddelen.

Een mogelijkheid die in de uitvoering verkend zou kunnen worden is het gebruik van een onafhankelijke nomenclatuur, voor het deel van de fiscale beoordeling dat ziet op de specifiek beoogde medische toepasbaarheid van het te beoordelen hulpmiddel. Als voorbeeld kan hier worden genoemd de Global Medical Device Nomenclatuur (GMDN). Voor toekenning van een GMDN-codering wordt een hulpmiddel geanalyseerd en voorzien van een beschrijving hetgeen de communicatie tussen gebruikers en handelaren ook internationaal vergemakkelijkt.

De ervaring met de aansluiting van de Wet op de omzetbelasting bij andere regelgeving of kwaliteitseisen heeft tot nu toe niet de verlichting gegeven zoals beoogd. Voor de btw-vrijstelling voor bepaalde medische diensten hebben we een koppeling met de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Dit heeft de discussie en de reikwijdte van de vrijstellingsbepaling echter niet daartoe beperkt als gevolg van de altijd geldende toets aan het neutraliteitsbeginsel in de btw. In de (btw-)jurisprudentie is daarom inmiddels bepaald dat de btw-vrijstelling ook geldt voor niet-BIG'ers die dezelfde handelingen als BIG'ers verrichten. De BIG-registratie is daarmee als onderscheidend kenmerk van beperkte waarde geworden.

Ook voor Tabel I, post 6, geneesmiddelen, is nu aangesloten bij de Geneesmiddelenwet. Daarover lopen nog juridische procedures. Of een dergelijke

¹⁷ Zie [Publications Office](#) voor een nadere toelichting

koppeling dus een vast begrippenkader voor de bedoelde groep producten als resultaat tot gevolg heeft moet ook hier nog worden afgewacht. Indien na afronding van deze procedures verdere procedures uitblijven is er sprake van een nieuwe stabiliteit en dus verbetering.

We kunnen daaruit concluderen dat als de btw-richtlijn voor de betreffende tabelpost geen rechtsgrond biedt of zelf geen verwijzing naar een andere richtlijn of begrippenkader of definitie geeft, dan zal de nationale invulling wellicht mogelijk zijn maar ook altijd gevoelig voor uitbreiding of nietig verklaring in juridische procedures. Dit leidt op termijn dan wellicht tot een ietwat vast begrippenkader, maar verlicht de praktijk niet ten opzichte van de situatie zoals deze nu is.

Naast het voorgaande zijn er nog een aantal aspecten die in acht moeten worden genomen bij een aansluiting bij andere regelgeving. In aansluiting op het voorgaande leidt het op enige manier vormgeven van een nieuw begrippenkader tot nieuwe discussies, beoordelingen en geschillen. Daarmee wordt het ene probleem ingeruild voor het andere. En wat te doen met jurisprudentie over het oude begrippenkader, dat niet zomaar te negeren is gelet op brede scope blijkens de tekst van post 3 en 4 in de btw-richtlijn waarop onze nationale tabelposten zijn gegrond.

Daarnaast speelt het aspect van de beheersbaarheid. Bij verwijzing naar andere richtlijnen en andere regelgeving zijn wijzigingen daarin vaak buiten zicht en buiten onze invloedsfeer. Daarmee hebben we (Nederland resp. de Minister van Financiën) zelf geen controle op de beheersing ervan en daarmee ook niet op de bekostiging en doelmatige inzet van middelen. Hier ontstaat het risico dat de btw onvoorzien wordt meegetrokken in wijzigingen en uitleg van externe regelgeving.

Andere richtlijnen -ook indien deze over dezelfde productgroepen gaan- zijn doorgaans vanuit een eigen doel opgesteld en hoeven niet noodzakelijk in lijn te zijn met het doel dat ten grondslag ligt aan de toepassing van het verlaagde btw-tarief in de btw-richtlijn. Een verwijzing zal dan eerder gericht zijn op een definitie dan een meer algemene verwijzing. Waar mogelijk kan dit een toepassingsoptie zijn waarbij voorgenoemde aspecten zouden moeten worden meegewogen.

5 Conclusies

Naar aanleiding van de uitkomsten van evaluatie van het verlaagde btw-tarief op genees- en hulpmiddelen is gekeken naar de effecten van het verhogen van het btw-tarief of onderdelen daarvan naar het algemene tarief van 21% en naar verbetermogelijkheden in de uitvoering.

Het afschaffen van het lage btw-tarief voor genees- en hulpmiddelen leidt tot een grote verschuiving van financiële stromen. De btw-opbrengsten stijgen, maar tevens stijgen de collectieve en private uitgaven aan zorg. De hogere opbrengsten van het lage btw-tarief worden door de doorwerking in de collectieve zorgsector grotendeels vertaald in hogere collectieve uitgaven door hogere zorgtarieven. Dit leidt in de huidige systematiek tot hogere zorgpremies en zorgtoeslag. De inkomenseffecten hiervan zijn beperkt en gezinnen die zorgtoeslag ontvangen worden volledig gecompenseerd voor de stijging van de nominale premie. Bovendien zal bij een gelijkblijvende lastenontwikkeling tegenover de hogere premies een compenserende lastenverlichting geplaatst worden.

De effecten voor zorggebruikers zijn het grootst bij de uitgaven aan middelen die (gedeeltelijk) zelf betaald worden (in de apotheek of drogist). De gemiddelde effecten van een btw-verhoging op deze uitgaven zijn beperkt maar kunnen sterk variëren afhankelijk van het zorggebruik. Deze effecten kunnen gecompenseerd worden door lastenverlichting hier tegenover te zetten, deze lastenverlichting kan gericht worden op lagere inkomensgroepen. Dat neemt niet weg dat sommige groepen mensen financieel er op achteruit kunnen gaan, bijvoorbeeld als zij een hoge mate van zorggebruik hebben die zij zelf betalen.

De doelstellingen van het verlaagde btw-tarief op genees- en hulpmiddelen worden naar verwachting ook of in ieder geval grotendeels bereikt bij verhoging van het btw-tarief in combinatie met (gerichte) lastenverlichting. Verhogen van het btw-tarief maakt het mogelijk om op een doelmatigere manier lagere inkomensgroepen te bereiken middels inkomensondersteuning. Het ligt voor de hand om de opbrengst volledig terug te sluizen om de toename in zorguitgaven en lasten op te vangen. De toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg kan naar verwachting voor een groot deel behouden blijven, al zullen mensen met een grote zorgbehoefte en eigen betalingen wel nadeel kunnen ondervinden. Op basis van de beschikbare data is geen goed beeld van de omvang van dit probleem en of en hoe deze groep is te bereiken. Een mogelijkheid in de uitwerking zou zijn om middelen te reserveren om deze groep op een gerichte (en tijdelijke) manier tegemoet te komen.

Het bestaan van gedifferentieerde btw-tarieven voor genees- en hulpmiddelen leidt tot de nodige juridische zaken en hogere uitvoeringslasten. Door verhoging van het btw-tarief op genees- en hulpmiddelen worden tariefverschillen weggenomen en daarmee ook geschillen hierover tussen de Belastingdienst en de sector. Dit leidt tot verminderde uitvoeringslast, minder administratieve lasten voor bedrijven en een vereenvoudiging van het belastingstelsel.

Er is ook gekeken naar verbeteringen voor de uitvoering uitgaande van behoud van het verlaagde btw-tarief op genees- en hulpmiddelen. Daarbij is gekeken naar gebruik van de CE-markering. Deze is niet onderscheidend op productniveau en ziet op alle medische hulpmiddelen en biedt daarmee geen aanknopingspunten voor een strakkere afbakening voor de posten van hulpmiddelen. De Global Medical Device

Nomenclatuur (GMDN) biedt mogelijke aanknopingspunten die verder verkend kunnen worden. Die zouden verlichting kunnen bieden voor het beoordelen van de medische toepasbaarheid van het betreffende hulpmiddel, wat een ingewikkelde taak is gezien dit ver af staat van de kerntaken van de Belastingdienst. Wel blijkt uit eerdere ervaringen dat aansluiten bij andere regelgeving of kwaliteitseisen de huidige praktijk kan verlichten maar op termijn leidt tot nieuwe discussies, beoordelingen en geschillen.

Bijlagen

Bijlage 1 - Wetshistorie

Wetshistorie geneesmiddelen en verbandmiddelen

Beide posten zijn bij implementatie van de eerste btw-richtlijnen in de Wet 1968 opgenomen in Tabel I onder post a.33. Daarmee werd in het nieuwe systeem van heffing van btw over de toegevoegde waarde een vervolg gegeven aan onder het cascadesysteem toegepaste vrijstelling (§5 Toelichting bij de Wet OB 1968) opgenomen in Tabel IV bij de Wet op de omzetbelasting 1954 met als algemene omschrijving in deze toelichting als behorende tot de noodzakelijke levensbehoeften.

Voor de keuze in de oude wet moeten we verder terug tot mogelijk 1938. In de Wet van 21 december 1988 (Stb 618) werd voor geneesmiddelen (met uitzondering van grondstoffen) het onderscheid in algemeen en verlaagd tarief weggenomen (overhevelingsoperatie) door ook niet op recept verkrijgbare geneesmiddelen over te heven naar het verlaagde tarief in post a.6; luidende:

Farmaceutische specialités en farmaceutische preparaten als zijn omschreven in artikel 1, eerste lid, onder h en i, van de wet op de Geneesmiddelenvoorziening (Stb 1958,408), infusievloeistoffen, alsmede kennelijk voor geneeskundige doeleinden bestemde inhalatiegassen. Tevens is de gelegenheid benut om tot een aanpassing van het wettelijk regime te komen voor de post verbandmiddelen, die daarmee werd uitgebreid naar meer de huidige tekst met opsomming na "zoals". De soorten verbandmiddelen waren opgenomen in bijlage C bij het Uitvoeringsbesluit omzetbelasting 1968(Stb 423) en bijlage F bij de Uitvoeringsbeschikking omzetbelasting 1968 (Stcrt. 169) diverse verbandmerkartikelen. In de MvT kamerstuk 20506, nr 3 op blz 8 t/m 11 staat uitgebreid een toelichting op beide posten.

Geneesmiddelen post a.6

Deze groep producten is nu afgebakend door de koppeling aan de Geneesmiddelenwet of specifiek benoemd. Deze afbakening is door de Hoge Raad in een arrest van 8 september 2023 bevestigd. De afbakening zoals deze nu luidt beoogt aan te sluiten bij de maatschappelijke opvatting over wat een geneesmiddel is.

Wetshistorie hulpmiddelen

In de Wet van 21 december 1988 (Stb. 618) wordt het verlaagde tarief verruimd voor de post 31 met diverse hulpmiddelen voor blinden en slechtzienden. Dit hing samen met het vervallen van een teruggaafmogelijkheid bij invoer voor producten die onder de vrijstelling vielen, waardoor voor deze verruiming van het verlaagde tarief is gevraagd. Tot dan viel onder deze post alleen braille-artikelen, zoals braille-drukwerk, braille-leien en braille-schrijfmachines. Naast braille-artikelen, waarvan de voorbeeldsgewijze opsomming in de post enigszins is verruimd, geldt het verlaagde tarief thans ook voor de belangrijkste categorieën goederen die speciaal zijn ontworpen door persoonlijk gebruik door blinden en slechtzienden. De blindengeleidehond is bij Wet van 18 december 1991 (Stb. 714) toegevoegd. Via de Wet van 21 december 1988 (Stb. 618) wordt via artikel I, B.4 post a.36 toegevoegd, namelijk hulpmiddelen voor insulinetoediening en zelfdiagnose bloedsuikergehalte. Via de wet van 24 december 1970 STB 606 via artikel I, H, 6, wordt kunstledematen e.d. opgenomen (post a.35). Later is post 35 uitgebreid met invalidewagentjes e.d. via een amendement voor (alleen) invalidewagens ttv de

totstandkoming van de Wet OB 1968 (Stb 329 jaargang 1968, blz 857). Via de Wet van 19 december 1974 (Stb. 778), artikel I B wordt in post a 34 de invalidekrukken toegevoegd.

Producten voor blinden, slechthzienden en dyslectici post a. 31

In deze groep worden specifieke producten genoemd of zijn aan te wijzen bij ministeriële regeling voor een specifiek omschreven groep. Dit betekent de reikwijdte af. Tekst past binnen de richtlijn post 4 Bijlage III goederen die essentieel zijn om handicaps te compenseren en te boven te komen, evenals aanpassing van dergelijke goederen.

Bijlage 2 – Tabellen eigen risico

Percentage personen met geheel, deels of geen besteed verplicht eigen risico bij een fictief maximaal eigen risico van €165, in %, per inkomensgroep, 2022

Inkomen	Volledig besteed eigen risico	Deels besteed eigen risico	Geen besteed eigen risico
1e inkomensdeciël	55,9	18,5	25,6
2e inkomensdeciël	69,3	15,1	15,6
3e inkomensdeciël	66,4	16,9	16,7
4e inkomensdeciël	62,0	19,7	18,3
5e inkomensdeciël	58,7	21,4	19,9
6e inkomensdeciël	56,9	22,5	20,6
7e inkomensdeciël	55,7	23,1	21,1
8e inkomensdeciël	54,2	24,0	21,9
9e inkomensdeciël	52,9	24,6	22,5
10e inkomensdeciël	52,4	24,9	22,7
Totaal alle inkomens	58,5	21,1	20,4

Personen met deels besteed eigen risico: gemiddeld besteed verplicht eigen risico bij een fictief maximaal eigen risico van €165, totaal, hulpmiddelen en geneesmiddelen in euro's, per inkomensgroep, 2022

Inkomen	Gemiddeld besteed eigen risico, totaal	Gemiddeld besteed eigen risico, hulpmiddelen	Gemiddeld besteed eigen risico, geneesmiddelen
1e inkomensdeciël	65	1	38
2e inkomensdeciël	70	1	42
3e inkomensdeciël	68	1	41
4e inkomensdeciël	67	1	40
5e inkomensdeciël	66	1	39
6e inkomensdeciël	65	1	39
7e inkomensdeciël	65	1	38
8e inkomensdeciël	65	1	38
9e inkomensdeciël	65	1	37
10e inkomensdeciël	65	1	37
Totaal alle inkomens	66	1	39

Bijlage 3 Aannames prijs- en gedragseffecten

Deze bijlage inventariseert (in aanvulling op het rapport van Dialogic) wat er in de empirische literatuur bekend is over (1) de doorberekening (*pass-through*) van indirecte belastingen in prijzen van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen en tarieven; en (2) de prijsgevoeligheid van de vraag naar deze goederen. Voor dit laatste zijn relevante empirische studies gebruikt voor Nederland en een aantal Scandinavische landen die qua welvaartsniveau en welvaartsstaat op Nederland lijken.

Doorberekening indirecte belastingen in de prijzen van farmaceutische producten

- Dialogic heeft de *pass-through* geschat van de verhoging van het lage BTW-tarief van 6 naar 9% voor farmaceutische producten in 2019. De geschatte doorberekening is 131% (niet significant verschillend van 100%). Dit betreft producten die door consumenten zelf worden aangeschaft (niet verzekerde zorg en verschuldigde eigen betalingen voor verzekerde zorg).
- De doorberekening die zorgleveranciers van verzekerde zorg toepassen in hun tarieven is zeer lastig vast te stellen. De inschatting van Dialogic op basis van de verzamelde (kwalitatieve) informatie is dat de BTW-verhoging in ieder geval deels is doorgegeven.

Prijsgevoeligheid voorgeschreven medicijnen

- In de Scandinavische landen betalen mensen een eigen bijdrage voor voorgeschreven medicijnen die stapsgewijs daalt tot nihil als bepaalde uitgavengrenzen worden overschreden. Rond deze overgangen kan de prijsgevoeligheid van de vraag naar medicijnen worden geschat via een standaard Regression Kink Design (RKD). Idealiter kan een dubbel verschil RKD (DD-RKD) worden gebruikt als de bijdrageformule een keer is gewijzigd.
- Volgens onderzoek op Scandinavische data reageert de vraag naar medicijnen (zeer) beperkt op de prijs. In Zweden zelfs helemaal niet (puntschatting $-0,05$, niet significant) obv DD-RKD.¹⁸ In Finland is de geschatte prijselasticiteit $-0,17$.¹⁹ Het Deense onderzoek rapporteert een breed interval $-0,2$ tot $-0,7$ afhankelijk van de technische veronderstelling over de omvang van de steekproef rond het grensbedrag.²⁰ Het Finse en Deense onderzoek gebruiken een standaard RKD, waardoor de prijsgevoeligheid waarschijnlijk wordt overschat. Dit laatste laat het Zweedse onderzoek zien; de punt schatting is $-0,19$ (significant) obv RKD en $-0,05$ (niet significant) obv DD-RKD.
- Inkomensgroepen vertonen weinig verschillen in prijsgevoeligheid. Ouderen zijn minder prijsgevoelig dan jongeren; dit kan samenhangen met gezondheidsverschillen. Voor Finland is ook onderzocht in hoeverre de prijsgevoeligheid verschilt naar type medicijn. Medicijnen die ingenomen moeten

¹⁸ Gamba, S., N. Jakobsson en M. Svensson (2022), The impact of cost-sharing on prescription drug demand: evidence from a double-difference regression kink design, *European Journal of Health Economics* **23**: 1591–1599.

¹⁹ Verho, J. en J. Harju (2023), Moral hazard in drug purchases, CESifo Working Paper #10480.

²⁰ Simonsen, M., L. Skipper en N. Skipper (2016), Price sensitivity of demand for prescription drugs: Exploiting a regression kink design, *Journal of Applied Econometrics* **31**: 320–337.

worden naar behoefte kennen een grotere prijsgevoeligheid dan medicijnen die volgens een vast schema moeten worden ingenomen.

- In Nederland vallen voorgeschreven medicijnen onder het eigen risico. De gemeentepolis herverzekert het verplicht eigen risico voor de doelgroep mensen met een laag inkomen. Een dif-in-dif analyse van de effecten op het gebruik van medicijnen laat zien dat mensen met een gemeentepolis beperkt reageren op het gratis worden van medicijnen.²¹ In het eerste kwartaal (wanneer het verschil in prijsprikkel maximaal is tussen vergelijkbare mensen met en zonder gemeentepolis) hebben deelnemers aan de gemeentepolis gemiddeld 15% hogere medicijnkosten (elasticiteit $-0,14$). Qua orde grootte is dit vergelijkbaar met de Scandinavische ervaringen.
- Het onderzoek suggereert dat de prijsgevoeligheid laag is voor mensen met een laag inkomen. Het ligt in de rede dat dit grosso modo ook geldt voor de andere inkomensgroepen gezien de resultaten van Hofland, Gaspar en Boone (2024). Zij vonden voor Nederland dat de prijsgevoeligheid van de totale zorgkosten weinig verschilt tussen inkomensgroepen.²² Er zijn wel significante verschillen naar leeftijd. Ouderen zijn minder prijsgevoelig dan jongeren; dit kan samenhangen met gezondheidsverschillen.
- Daarnaast zijn voor Nederland twee empirische studies beschikbaar over de prijsgevoeligheid van verzekerde farmaceutische zorg uit de periode voor de invoering van de Zvw.²³ De geschatte elasticiteiten, die betrekking hebben op verzekerden met een relatief hoog inkomen, zijn $-0,056$ en $-0,08$.

Prijsgevoeligheid zelf aangekochte medicijnen

- Dialogic heeft niet gekeken naar de prijsgevoeligheid van de farmaceutische producten. Ook is er over dit onderwerp geen ander empirisch onderzoek beschikbaar. De uitkomst dat de BTW-verhoging (meer dan) volledig is doorberekend suggereert dat de vraagelasticiteit laag is ten opzichte van de aanbodelasticiteit (waarvan de omvang echter niet bekend is).
- Het is aannemelijk dat zelf gekochte medicijnen een wat grotere prijsgevoeligheid kennen dan voorgeschreven medicijnen.

Doorberekening indirecte belastingen en prijsgevoeligheid medische hulpmiddelen

- Een zoektocht naar relevant empirisch onderzoek heeft niets opgeleverd.

²¹ Non, M., R. van Kleef, O. van der Galiën en R. Douven (2019), The effect of reinsuring a deductible on pharmaceutical spending: A Dutch case study on low-income people, *Health Policy* **123**: 976–981.

²² Hofland, M., K. Gaspar en J. Boone (2024), Responses to cost-sharing: Do socio-demographic characteristics matter? CPB Discussion Paper.

²³ Van Vliet, R.C.J.A. (2001), Effects of price and deductibles on medical care demand, estimated from survey data, *Applied Economics* **33**: 1515–1524. Van Vliet, R.C.J.A. (2004), Deductibles and health care expenditures: Empirical estimates of price sensitivity based on administrative data, *International Journal of Health Care Finance and Economics* **4**: 283–305.