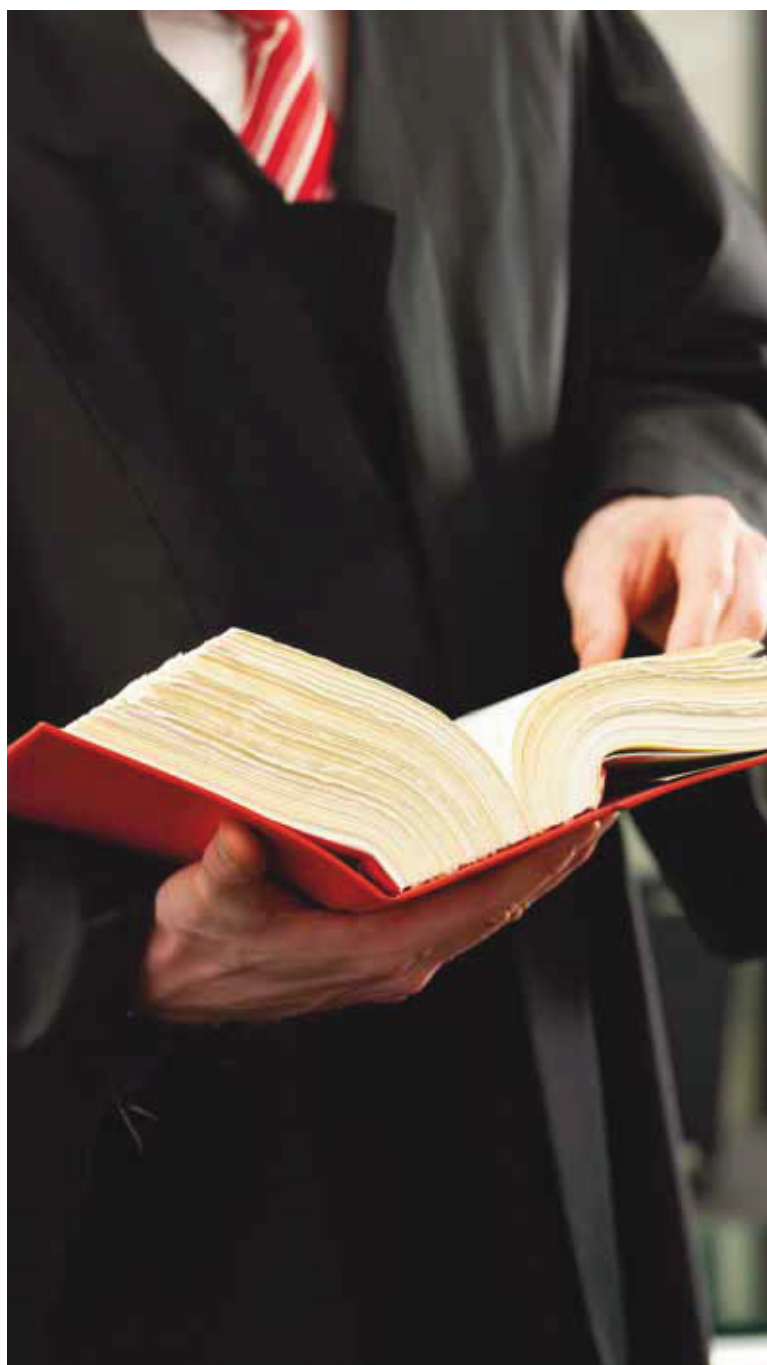


Professioneel omgaan met fiscaliteit is heel ethisch

Zorgbestuurders willen in fiscale zaken graag ethisch verantwoord opereren en in control zijn. Maar zijn ze dat ook? Professionalisering in de omgang met fiscaliteit is in de zorg hard nodig.



De wereld van fiscalisten is de laatste jaren veranderd. Onder invloed van de publieke verontwaardiging over fiscale sluiproutes – waarmee multinationals hun belastingafdracht weten te minimaliseren – is binnen ons beroep het debat aangezwengeld over fiscale ethiek. Dat heeft het vak ingewikkelder gemaakt. Ooit leerde de fiscalist dat het fiscale vak losstond van de moraliteit, uiteraard wel begrensd door wat bij wet verboden is. De fiscale wereld was vrij overzichtelijk. De fiscaal meest optimale oplossing kon worden opgezocht binnen de grenzen van de fiscale wetten. Met die redenering sec komen fiscalisten en hun klanten binnen het huidige maatschappelijke klimaat niet zomaar weg.

Complex

Fiscaliteit is minder eendimensionaal – en daardoor complexer – en staat volop in de belangstelling. Diezelfde gedachten zal de zorgbestuurder wel eens hebben over de ontwikkelingen binnen de zorg. Twintig jaar geleden was de zorg nog een overzichtelijk speelveld. Een stabiele omgeving met relatief veel zekerheden rondom de bekostiging van zorg en de gebouwen waarin die wordt geleverd. Er waren langjarige regelingen. De overheid stond garant voor een aantal financiële risico's. Fiscale risico's waren bijgevolg overzichtelijk en eenvoudig bij te houden. Helaas, ook die tijd is voorbij.

De zorg is sindsdien oneindig veel complexer. Er is nu marktwerking met bijbehorende wetgeving. Ketenzorg en andere samenwerkingsverbanden hebben nieuwe geldstromen op gang gebracht, evenals inkoopcombinaties en sinds 2015 is er de zorginkoop door gemeenten. Zorginstellingen zijn onder invloed van de scheiding van wonen en zorg verhuurders van woonruimte geworden, of uit hoofde van een meer bedrijfsmatige aanpak verschaffen ze aanvullende diensten. Denk hierbij aan zaken als personenalarmering, schoonmaakondersteuning of het uitleen van personeel voor *shared services* met andere instellingen. Allemaal zaken die de fiscale aspecten van zorgverlening aanzienlijk ingewikkelder maken.

Parallel daaraan stond de fiscale wetgeving vrijwel stil. Terwijl de overheid de afgelopen twaalf jaar grote wetswijzigingen op de sector heeft losgelaten, is aan de fiscale gevolgen van die wijzigingen maar weinig aandacht besteed. Gevolg: de fiscale wetgeving voor zorginstellingen is niet meegegroeid met de stormachtige ontwikkelingen in de sector en dat betekent dat de fiscale risico's voor diezelfde zorginstellingen enorm zijn gegroeid.

Een trend die daar de laatste jaren is bijgekomen, is dat de Belastingdienst een steeds zakelijker houding aanneemt ten opzichte van de zorg. Was vroeger sprake van een grondhouding waarin zaken doorgaans in der minne geschikt konden worden; tegenwoordig is een misser in een steekproefsgewijze controle voldoende voor stevige naheffingen. Kort en goed: het fiscale landschap voor de zorg is er bepaald niet vriendelijker op geworden.

Desinteresse

Terug naar de ethiek. Uit onderzoek blijkt dat zorgbestuurders als het gaat om fiscaliteit graag in control zijn en ethisch verantwoord willen opereren. Een term als 'fiscale grensverkenning', waarbij onderzocht wordt hoe een organisatie een optimale fiscale strategie kan inrichten, valt in de zorg doorgaans slecht. Zorgbestuurders blijven graag ruim binnen de marges van wat als maatschappelijk verantwoord wordt gezien, ook met het oog op het voorkomen van negatieve publiciteit.

Dat is een prima houding als dit ook zo in de organisatie is ingebed en de bestuurders kennis hebben van fiscale zaken. Helaas is dat laatste precies waaraan het regelmatig ontbreekt bij zorgbestuurders en toezichthouders. Ze willen graag in control zijn, maar slechts een beperkt aantal zorginstellingen blijkt een fiscaal beleidsplan of een fiscale strategie te hebben en de meerderheid van de raden van bestuur heeft fiscaliteit niet vaker dan 'soms' op de agenda staan. Je zou bijna denken dat er sprake is van desinteresse, terwijl desinteresse is wat zorginstellingen als het om fiscaliteit gaat momenteel niet kunnen gebruiken. Het aantal fiscale incidenten in de zorg neemt toe. Veel organisaties lopen btw-risico's, maar ook de loonbelasting en de vennootschapsbelasting kunnen stevige nabetalings opleveren.

Een voorbeeld met betrekking tot de btw is wat gebeurde bij ketenzorginstellingen, waarin 'nieuwe' manieren van zorg worden georganiseerd. In 2016 werd na jaren onduidelijkheid fiscale vrijstelling geregeld voor de organisatorische werkzaamheden die nodig zijn om keten-

zorg mogelijk te maken. Helaas gebeurde dat niet met terugwerkende kracht en kregen deze instellingen naheffingen opgelegd. Bij één instelling zelfs ter waarde van 1,6 miljoen. Ander voorbeeld: bij een steekproef in het kader van de loonbelasting bleek een zorginstelling een aantal personeelsfiles te zijn kwijtgeraakt. Vroeger zou de instelling daarover met de fiscus in conclaaf zijn gegaan, veelal resulterend in een verbeterafpraak voor de toekomst. Nu betekende het door extrapolatie naar het totale personeelsbestand en terugwerkende kracht een naheffing van enkele tonnen. Dat is geld dat niet voor zorg gebruikt kan worden.

Professionalisering

En daar zit 'm de kneep. In het huidige zorgstelsel dat het koekoeksjong op de Nederlandse staatsbegroting wordt genoemd en financieel sterk onder druk staat van trends als de vergrijzing, toenemend zorggebruik en kosten van medische innovatie, zijn dergelijke boetes en naheffingen voor zorginstellingen op z'n zachtst gezegd ongewenst.

Het is zaak dat fiscaliteit een rechtmatige plaats krijgt in de zorg. Professionalisering is nodig, fiscale risico's moeten in kaart worden gebracht en fiscale strategieën vastgesteld te worden. Een term als 'fiscale grensverkenning' – een procedure die veel meer omvat dan het zoeken naar slinkse fiscale routes via belastingparadijzen – mag met minder argwaan worden bekeken. Dat laatste is nodig, want de wijzigingen in de regelgeving rond de zorg hebben ook kansen met zich meegebracht. Bijvoorbeeld op het gebied van energiesubsidies, gemeentelijke heffingen en andere nieuwe subsidieregelingen. Zorginstellingen die dergelijke kansen niet grijpen, missen daarmee mogelijkheden om hun organisatie van extra financiële middelen te voorzien.

Als we kijken naar ethiek bij fiscaliteit in de zorg lijken daarom enkele vragen op hun plaats:

- Hoort bij ethisch verantwoord ondernemen niet ook een professioneel fiscaal beleid in dit complexe zorglandschap?
- Is dit niet een onderwerp dat structureel aandacht nodig heeft van zorgbestuurders en toezichthouders?
- Vormen zaken als niet in control zijn en het verwaarlozen van mogelijke fiscale kansen en risico's voor een zorginstelling niet juist een vorm van fiscale grensverkenning?
- En als dat zo is, is dat dan niet juist het tegengestelde van verantwoord ondernemen?

Zoals zo vaak geldt: de vraag stellen is hem beantwoorden. 

mr. drs. Nika Stegeman-Kruijt, BDO