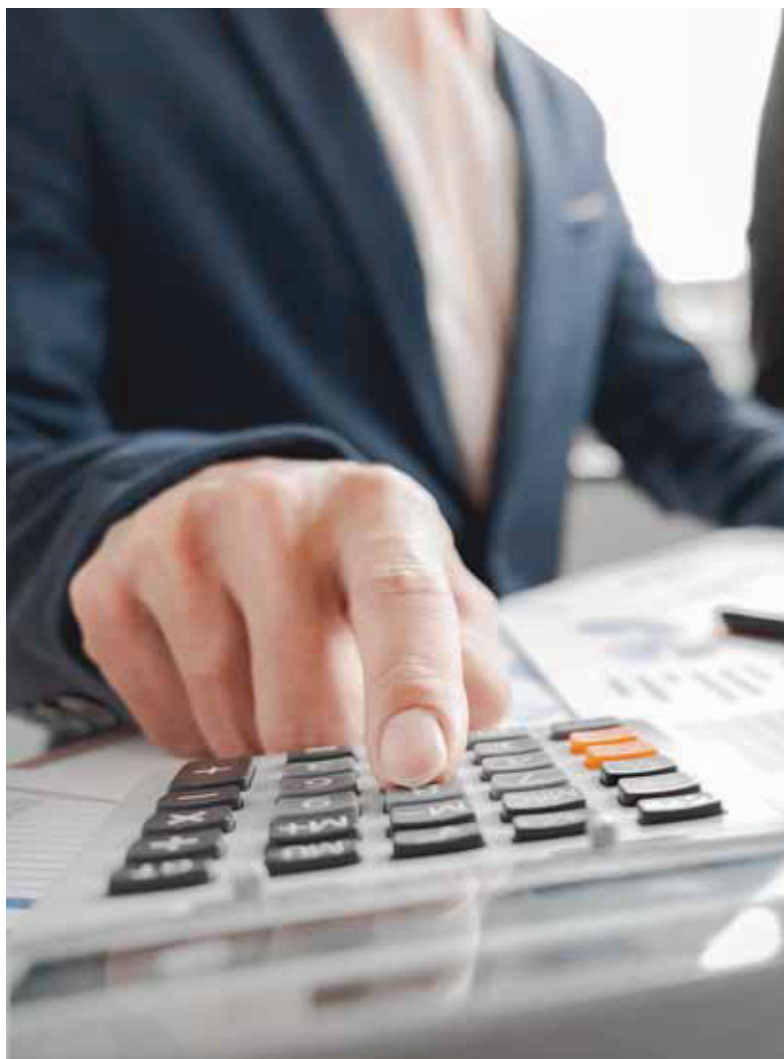


Decentralisatie in de zorg: nog steeds veel valkuilen voor de btw

De decentralisatie van de zorg is ondertussen tweeënhalf jaar onderweg. Wij merken in de praktijk nog steeds onbekendheid met en onduidelijkheid over de btw-gevolgen van de veranderde contractuele afspraken als gevolg van deze nieuwe organisatie van de zorg binnen gemeentes. Mede naar aanleiding van recente ontwikkelingen bespreken wij hieronder twee aandachtspunten voor zorginstellingen die bijdragen leveren aan de (welzijns)zorg op gemeenteniveau.



Meewerken in wijkteams: uitleen van personeel of niet?

Gemeenten zijn sinds 2015 verantwoordelijk voor de uitvoer en financiering van Wmo-zorg. Veel gemeentes kiezen ervoor om een deel van deze zorg aan te bieden via wijkteams. De coördinatie van dergelijke wijkteams is vaak bij de gemeente belegd, maar de zorgdeskundige medewerkers zijn meestal in dienst van gespecialiseerde zorginstellingen. De zorginstellingen ontvangen een vergoeding van de gemeente voor de inzet van deze deskundigen in de wijkteams. In de praktijk stelt de Belastingdienst geregeld dat bij dergelijke afspraken geen sprake is van btw-vrijgestelde Wmo-dienstverlening van de zorginstelling, maar van uitleen van personeel. Deze uitleen is btw-belast (tenzij een beroep kan worden gedaan op enige uitzondering). In veel gevallen is deze btw bij de gemeente niet compensabel en zorgt daardoor voor meer kosten.

Onlangs (11 augustus 2017) heeft de Hoge Raad weer eens bevestigd dat niet iedere inzet van een zorgprofessional bij een ander (in dat geval een ziekenhuis) btw-vrijgestelde zorg betreft. Als de gemaakte afspraken feitelijk te veel lijken op het uitlenen van personeel zoals een uitzendbureau dat doet, is als hoofdregel sprake van btw-belaste uitleen van personeel. De feiten van deze zaak laten nog maar eens zien dat er bij die beoordeling een dunne lijn bestaat tussen het verlenen van een zorgdienst en het uitlenen van personeel. Belangrijke argumenten voor uitleen waren in dit geval dat een met naam genoemde medewerker op uurbasis werd ingezet, dat deze medewerker organisatorisch werd ondergebracht bij het ziekenhuis en bij ziekte

niet steeds werd vervangen en dat de verleende zorg de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis bleef.

Ook in de praktijk van de wijkteams maken zorginstellingen en gemeentes vaak dergelijke afspraken: medewerkers worden met naam genoemd, de gemeente is vaak verantwoordelijk voor het functioneren van de medewerker en/of het beoordelen daarvan en bij ziekte zorgt de zorginstelling vaak niet meteen voor vervanging. Het risico op btw-belaste uitleen is dan huizehoog! Om ongewenste btw-gevolgen te voorkomen, raden wij daarom aan om in overeenkomsten duidelijk vast te leggen dat de zorginstelling de zorg via het wijkteam zelfstandig en onder eigen verantwoordelijkheid verricht en daarnaast de juiste afspraken te maken over de organisatorische invulling van het wijkteam (waaronder ziektevervanging, aansturing en beoordeling). Feitelijk moeten partijen deze afspraken uiteraard ook naleven. Bij twijfel is het verstandig om een overeenkomst vooraf aan de Belastingdienst voor te leggen.

Wijkgerichte wijkverpleging: opnieuw een btw-probleem?

In 2015 is de wijkverpleging overgeheveld van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Op dat moment is er ook een tijdelijke kostensystematiek ingevoerd. Naast de bekostiging van de verplegende activiteiten (S2) moesten de zorgverzekeraars apart de wijkgerichte activiteiten (S1) bekostigen. Deze activiteiten waren niet op het individu gericht, maar bestonden uit het coördineren, regisseren en verbinden van alle (welzijns)zorg in de wijk en de verschillende partijen die daarvoor verantwoordelijk zijn.

Omdat de wijkgerichte activiteiten niet op het individu zijn gericht en uit coördinerende taken bestaan, heeft de Staatssecretaris geconcludeerd dat deze activiteiten niet onder de traditionele btw-vrijstellingen voor zorg kunnen vallen. Omdat de Staatssecretaris kostprijsverhogende btw onwenselijk vond, heeft hij toen op het laatste moment een nieuwe vrijstelling in het leven geroepen voor wijkgerichte activiteiten van de wijkverpleger.


Per 1 januari 2017 is de beschreven bekostigingssystematiek losgelaten. Er is nu één integraal tarief voor alle wijkverplegingsactiviteiten. Nu deze activiteiten in

hoofdzaak op de verpleging van cliënten is gericht, hoeft geen btw te worden berekend over de integrale vergoeding. Om deze reden heeft de Staatssecretaris ook de btw-vrijstelling voor wijkgerichte activiteiten weer uit de wet geschrapt.

Maar er is een addertje onder het gras. Omdat het ministerie van VWS wijkgerichte activiteiten onverminderd belangrijk vindt, heeft het de mogelijkheid geopend dat zorgverzekeraars deze activiteiten nog steeds afzonderlijk bekostigen via de prestatie Beloning op maat. Verschillende zorgverzekeraars maken hier gebruik van. Hoewel deze afzonderlijke bekostiging wel enigszins anders verloopt dan in het verleden, lijkt het erop dat deze aparte vergoeding voor wijkgerichte activiteiten nu opnieuw tot kostprijsverhogende btw leidt. Omdat de Staatssecretaris dit in het verleden onwenselijk vond, is het volgens ons aangewezen dat hij de oude vrijstelling hiervoor opnieuw in het leven roept. Tot die tijd is het echter verstandig om btw te berekenen voor deze activiteit en tijdig bezwaar te maken tegen de eigen aangifte.

Overigens zien wij in toenemende mate vormen van prestatiebeloning (al dan niet 'S3' of 'Beloning op maat' gedoopt) voor kwaliteit, innovatie en samenwerking in de zorg verschijnen. Het is steeds zaak om te onderzoeken of deze aparte beloningen voor aanpalende activiteiten van zorginstellingen wel onder een btw-vrijstelling kunnen worden gebracht. Er zijn ondertussen namelijk al zorginstellingen met hoge naheffingen geconfronteerd voor dergelijke beloningen.

Conclusie

Zorg in het decentrale domein levert veel btw-discussies op. In de praktijk heerst er bij zorginstellingen, maar ook bij de Belastingdienst nog veel onduidelijkheid. Hiermee bestaat er een risico dat bepaalde activiteiten van zorginstellingen in het gemeentelijk domein onverwachts tot btw-heffing leiden. Onze ervaring is dat gemeentes zich vaak contractueel hebben ingedekt tegen doorberekening van deze naheffingen en dat de kosten daarom bij de zorginstellingen terecht komen. Dit kan een groot risico vormen. Wij raden daarom aan om periodiek alle categorieën van opbrengsten uit decentrale zorg tegen het licht te houden en deze op een juiste btw-behandeling te beoordelen. 

*Eduard Flinterman,
Werner Gelderblom
en Henk Lourens,
btw-zorgspecialisten bij PwC*