

Btw-paradox: belastingplicht leidt tot kostenbesparing

Een onderzoek naar de modernisering van de medische vrijstelling in de Wet op de Omzetbelasting en gevolgen van de invoering van een belastingplicht voor ziekenhuizen

Imane Al Hor 382958
Erasmus Universiteit Rotterdam
Erasmus School of Economics
Master Fiscale Economie
Begeleiders: R. van Ovest & P. Oerlemans
Tweede lezer: R. Zuidgeest
Datum: oktober 2019



Inhoudsopgave

Lijst van tabellen en figuren	4
Voorwoord	5
1 Inleiding	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 Doel en probleemstelling	8
1.3 Methodologie	9
1.4 Afbakening	10
2 Btw in vogelvlucht	11
2.1 Inleiding	11
2.2 Oorsprong van de btw	11
2.3 Rechtskarakter van de btw	12
2.3.1 Verkeersbelasting	12
2.3.2 Productiebelasting	13
2.3.3 Verbruiksbelasting	13
2.4 Indirecte belasting	14
2.5 Neutraliteit	14
2.5.1 Interne neutraliteit	15
2.5.1.1 Economische neutraliteit	15
2.5.1.2 Juridische neutraliteit	16
2.5.2 Externe neutraliteit	16
2.6 Europese omzetbelasting	17
2.7 Heffingssystematiek	18
2.7.1 Ondernemerschap	18
2.7.2 Het belastbare feit en de plaats van de prestatie	21
2.7.3 Maatstaf van heffing	22
2.7.4 Tarieven	24
2.7.5 Vrijstellingen	25
2.7.5.1 Vrijstellingen in het algemeen	25

2.7.5.2	Medische vrijstelling	26
2.7.5.2.1	Doel en strekking	26
2.7.5.2.2	Nauw samenhangende handelingen	28
2.7.5.2.3	Winst beogen	31
2.7.5.3	Implementatiemogelijkheden	31
2.7.7	Aftrekrecht	34
2.8	Tussenconclusie	36
3	Bekostigingsmodel medische sector	38
3.1	Inleiding	38
3.2	Zorgfinanciering Nederland – algemeen	38
3.2.1	Ziekenhuizen	38
3.2.1.1	Zorgverzekeringswet	38
3.2.1.2	Overheid	40
3.2.1.3	Wet langdurige zorg	40
3.2.1.4	Jeugdwet	41
3.2.2	Geldstromen in de zorg	42
3.3	Zorguitgaven Nederland – algemeen	43
3.3.1	Ziekenhuizen	44
3.3.1.1	Personeelskosten	44
3.3.1.2	Bedrijfsmiddelen	44
3.3.1.3	Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	46
3.3.1.4	Patiënt- en bewonersgebonden kosten	47
3.3.1.5	Algemene kosten	47
3.3.1.6	Onderhouds- en energiekosten	48
3.4	Ziekenhuis 1	48
3.4.1	Bedrijfsstructuur	48
3.4.2	Uitgaven 2016-2018	49
3.5	Ziekenhuis 2	50
3.5.1	Bedrijfsstructuur	50

3.5.2	Uitgaven 2016-2018	51
3.6	Tussenconclusie	53
4	Analyse belastingplicht medische sector	55
4.1	Inleiding	55
4.2	Kosten-baten analyse ziekenhuizen	55
4.2.1	Ziekenhuis 1	56
4.2.1.1	Btw over de inkoopkosten 2016-2018	56
4.2.1.2	Btw over de omzet 2016-2018	57
4.2.2	Ziekenhuis 2	58
4.2.2.1	Btw over de inkoopkosten 2016-2018	58
4.2.2.2	Btw over de omzet 2016-2018	59
4.3	Voorstel	60
4.3.1	Verlaagd tarief – 5%	61
4.3.2	Verlaagd tarief – 9%	63
4.3.3	Verhoogd tarief – 21%	65
4.3.4	Budget voor een nultarief?	65
4.4	Gevolgen invoering belastingplicht voor de totale samenleving	66
4.4.1	Financieringsbronnen	67
4.4.2	Verzekeraars	69
4.4.3	Belastingdienst	70
4.5	Tussenconclusie	71
5	Conclusie	74
5.1	Inleiding	74
5.2	Samenvatting	74
5.3	Conclusie	78
5.4	Discussie en aanbevelingen	79
	Literatuurlijst	81

Lijst van tabellen en figuren

Figuur 1 Zorgfinanciering Nederland (Bron: rijksbegroting.nl)	39
Tabel 1 Geldstromen per financieringsbron.....	42
Tabel 2 Kerngetallen Ziekenhuis 1	49
Tabel 3 Uitgaven Ziekenhuis 1	49
Tabel 4 Kerngetallen Ziekenhuis 2	51
Tabel 5 Uitgaven Ziekenhuis 2	52
Tabel 6 Inkoop-btw Ziekenhuis 1	56
Tabel 7 Omzetbelasting Ziekenhuis 1.....	57
Tabel 8 Inkoop-btw Ziekenhuis 2	58
Tabel 9 Omzetbelasting Ziekenhuis 2.....	59
Tabel 10 Omzetbelasting bij belastingplicht tegen 5% - Ziekenhuis 1.....	61
Tabel 11 Gevolgen van belastingplicht van 5% - Ziekenhuis 1.....	61
Tabel 12 Omzetbelasting bij belastingplicht tegen 5% - Ziekenhuis 2.....	62
Tabel 13 Gevolgen van belastingplicht van 5% - Ziekenhuis 2.....	62
Tabel 14 Totale kostenbesparing ziekenhuizen in Nederland - 5% belastingplicht	63
Tabel 15 Gevolgen van belastingplicht van 9% - Ziekenhuis 1.....	63
Tabel 16 Gevolgen van belastingplicht van 9% - Ziekenhuis 2.....	64
Tabel 17 Totale kostenbesparing ziekenhuizen in Nederland - 9% belastingplicht	65
Tabel 18 Totale kostenbesparing ziekenhuizen in Nederland - 21% belastingplicht	65
Tabel 19 Totale kostenbesparing ziekenhuizen in Nederland - nultarief.....	66
Tabel 20 Kostenbesparing per financieringsbron als gevolg van belastingplicht	66

Voorwoord

Ruim zes jaar geleden ben ik samen met mijn broer Mohammed begonnen aan de bachelor Economie en Bedrijfseconomie aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam. Een jaar later koos ik voor de fiscaliteit. Nu, vijf jaar later, kan ik met trots zeggen dat ik blij ben dat je me toen hebt overgehaald om deze stap te zetten, Mohammed. Zonder jou was ik nooit gekomen waar ik nu sta.

Het schrijven van een masterscriptie is zeker geen gemakkelijke opgave, dat is iets wat ik me ongetwijfeld heb gerealiseerd. Toch moet ik achteraf zeggen dat ik er vooral veel plezier aan heb beleefd. Ook was het een mooi leerproces, doordat ik uit mijn comfort zone ben gestapt. Graag wil ik een dankwoord richten aan een aantal mensen zonder wie ik deze studie en scriptie nooit had kunnen voltooien.

Allereerst wil ik mijn begeleider Rolph van Ovost bedanken voor zijn tijd en enthousiasme. Ondanks dat u eigenlijk geen btw-specialist bent, zijn we samen de uitdaging aangegaan om een btw-onderzoek neer te zetten dat nog niet eerder is uitgevoerd. Met trots kan ik zeggen dat dit zeker is gelukt. Hoewel we niet vaak afspraken, konden we de keren dat we dit wel deden uren volpraten. Van onderwerpen over de medische sector en de overheid, tot loopbaanontwikkeling en vakanties. Dank hiervoor, dit kon ik erg waarderen. Daarnaast bedank ik ook graag Piet Oerlemans voor zijn kritische blik als btw-specialist en tweede begeleider. Mijn dank gaat ook uit naar de tweede lezer.

Aan mijn lieve ouders die dag in dag uit met mij mee streden en geüpdatet wilden worden over de gang van zaken, het is nu echt af! Jullie eindeloze geduld en sympathie heeft me er doorheen geholpen. Ondanks dat jullie mijn uitlatingen over het onderzoek niet altijd helemaal begrepen, maakt dat jullie niet minder trots. Ik wil jullie dan ook bedanken voor alles wat jullie mij hebben bijgebracht.

Mijn studententijd is niet compleet zonder de geweldige timemanagement van mijn zus Sarah. In de afgelopen jaren is onze band hierdoor juist hechter geworden. Een dagje scriptie schrijven in de UB kon in een vingerknip veranderen in een dagje naar de IKEA, het winkelcentrum, de Cranenbroeck en afsluiten met een koffie op de maan. En toch kijk ik altijd met trots tegen je op, want zoals jij het allemaal doet, zou ik je niet kunnen nadoen. Mijn zusjes Salma en Mariam, vanaf nu heb ik geen excuus meer om boos te zijn en het vervolgens af te schuiven op mijn scriptie. Ook jullie hebben een beetje last gehad van mijn stress, maar het is niet voor niets geweest. Karma zal wederkeren wanneer jullie aan de beurt zijn, maar jullie kunnen rekenen op mijn begrip. Mijn vriendinnen Soumaya en Wendy, we hebben vaak afspraakjes moeten verzetten, omdat ik weer aan mijn scriptie moest werken. Deze gaan we gauw (met terugwerkende kracht) inhalen, dat beloof ik.

Tot slot bedank ik mijn collega's die voortdurend (gevraagd of ongevraagd) op de hoogte werden gesteld van de voortgang van mijn onderzoek. Speciale dank gaat uit naar Sanjeev Balli voor het brainstormen over de voordelen, de complicaties en de gevolgen van dit onderzoek. Zijn opbouwende commentaar zorgde ervoor dat ik wederom een uitweg vond en verder kon schrijven. Dit

kwam de kwaliteit van het onderzoek zeker ten goede. Evenzeer gaat mijn dank uit naar Nafaa Badi, die me op kantoor motiveerde om steeds weer achter mijn laptop te duiken en tijd te steken in mijn onderzoek. Toen ik door de bomen het bos niet meer zag, heeft hij me teruggebracht naar de basis, waardoor ik het onderzoek sneller heb kunnen afronden. Hartelijk dank hiervoor.

Imane Al Hor

Bergen op Zoom, 10 oktober 2019

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

“De omzetbelasting is een paradox: een belasting waarin degene die denkt te worden belast, in feite is vrijgesteld, terwijl de ondernemer die denkt te zijn vrijgesteld eigenlijk belast is”. De woorden van Van Hilten & Van Kesteren zijn me bijgebleven. Zou het niet omgekeerd moeten zijn? Is dit werkelijk het geval en wat zijn de gevolgen hiervan? Deze vragen hebben me ertoe aangezet een onderzoek te verrichten om op zoek te gaan naar een antwoord. Een belangrijke sector waarin deze paradox zich manifesteert is de medische wereld. In de Wet op de Omzetbelasting (hierna: Wet OB) zijn medische handelingen onder vrijstellingen ondergebracht. De medische vrijstelling is in het leven geroepen om te waarborgen dat de zorg niet ontoegankelijk wordt door de verhoogde prijzen. Zo geldt de vrijstelling van art. 11 lid 1 onderdeel c Wet OB voor de verpleging en verzorging van in een inrichting opgenomen personen, waaronder ziekenhuizen. Aangezien de totale zorgkosten in Nederland ieder jaar desalniettemin toenemen, is het nog maar de vraag of de functie van deze vrijstelling überhaupt wordt vervuld. De afgelopen jaren zijn de zorgkosten namelijk aanzienlijk gestegen. Zo blijkt uit een onderzoek van het CBS dat de zorgkosten in 2017 in totaal 97,05 miljard euro bedroegen.¹ Dat is ruim 2 miljard euro meer dan in 2016. In 2017 werd er per persoon ten bedrage van 5.691 euro aan zorg uitgegeven, waarvan de bekostiging rustte op de overheid, huishoudens, werkgevers en gedeeltelijk op het buitenland.

Een van de oorzaken van de stijgende zorgkosten wordt vaak geweten aan de toegenomen vergrijzing als gevolg van de hogere levensverwachting. Uit cijfers van het CPB blijkt echter dat slechts 1% van de toegenomen zorggroei valt toe te schrijven aan de vergrijzing. Zelfs als er geen vergrijzing zou zijn in Nederland, dan zouden de zorgkosten alsnog stijgen. In 2017 is er namelijk voor bijna 17 miljard euro aan Gehandicapten en Geestelijke gezondheidszorg uitgegeven. Samen met de ruim 18 miljard euro die is uitgegeven aan de verpleging en verzorging vormen deze uitgaven meer dan 35% van de totale zorgkosten in Nederland.² Deze bedragen betuigen dat het de moeite waard is om te onderzoeken wat de aard van de zorgkosten is en hoe deze kosten kunnen worden ingeperkt.

Ook nieuwe technologische ontwikkelingen die nieuwe behandeltechnieken en diagnoses mogelijk maken, zijn wellicht duurder dan in het verleden. Verder worden er steeds hogere eisen gesteld aan de kwaliteit van zorg, zodat nieuwe behandelingen beter werken en leiden tot meer gezondheid dan de bestaande behandeltechnieken.³ Om die reden zal het steeds moeilijker zijn om nieuwe medische doorbraken te realiseren die vergelijkbaar zijn met het verleden. De groei van de zorg wordt economisch

¹ CBS Statline, Zorguitgaven; zorgaanbieders en financiering (online, laatst bijgewerkt op 21 juni 2019).

² Idem.

³ C. van Ewijk, A. van der Horst & P. Besseling, *Toekomst voor de zorg*, Den Haag: De Swart BV 2013, p. 49-50.

begrensd, aangezien het niet zeker is dat er in de toekomst dezelfde gezondheidswinsten tegen lagere kosten kunnen worden geboekt als in het verleden, aldus het CPB.

Gepaard met de stijgende zorgkosten gaan de btw-kosten die over de inkopen ten behoeve van de zorgverlening in rekening worden gebracht. De belast presterende ondernemer voor de omzetbelasting zou de btw op deze kosten in aftrek kunnen brengen op zijn aangifte, ervan uitgaande dat wordt voldaan aan alle voorwaarden die recht geven op aftrek van btw. In de medische wereld wordt dit aftrekrecht echter ongedaan gemaakt door de medische vrijstellingen, zoals genoemd in art. 11 lid 1 Wet OB. Dit heeft tot gevolg dat medische instellingen zoals ziekenhuizen de btw als kostenpost dragen op het moment dat zij investeringen doen waarover btw in rekening wordt gebracht. De totale uitgaven die ziekenhuizen ten behoeve van hun zorgverlening hebben gemaakt, bedragen in 2017 meer dan 15 miljard euro.⁴ Ziekenhuizen zullen daardoor genoodzaakt zijn de btw over deze kosten te verdisconteren in de prijs voor zorg. Wanneer de medische vrijstelling van art. 11 lid 1 onderdeel c Wet OB komt te vervallen, zal het voor ziekenhuizen mogelijk zijn de btw op hun enorme uitgaven in aftrek te brengen. Als gevolg van een belastingplicht die recht geeft op aftrek van voorbelasting kan de kostprijs van zorg worden verlaagd, waardoor ziekenhuizen de ruimte hebben om de zorgprijzen eveneens te verlagen. Aan de andere kant zal er btw in rekening moeten worden gebracht op de verzorging en verpleging van in een instelling opgenomen personen⁵. Dit zou voor de totale samenleving een kostenbesparing kunnen opleveren.

1.2 Doel en probleemstelling

Tot op heden is er naar mijn weten nog geen onderzoek gedaan naar het effect van de gevolgen van de invoering van een belastingplicht voor ziekenhuiszorg⁶ op de totale samenleving. Ik tracht hier met deze scriptie verandering in te brengen. Dit onderzoek beoogt een bijdrage te leveren aan de discussie over de stijgende zorgkosten en de vraag te beantwoorden of het afschaffen van de vrijstelling van art. 11 lid 1 onderdeel c Wet OB resulteert in een verlaging van de totale zorgkosten in Nederland. Derhalve staat de volgende onderzoeksvraag centraal:

Leidt het afschaffen van de medische vrijstelling van art. 11 lid 1 onderdeel c Wet OB tot een daling van de totale zorgkosten, met betrekking tot ziekenhuiszorg in Nederland?

⁴ CBS Statline, Zorginstellingen; financieel en personeel 2017 (online, laatst bijgewerkt op 8 maart 2019). De totale uitgaven zien op kosten die algemene ziekenhuizen in Nederland in het kader van hun zorgverlening hebben gemaakt.

⁵ Lees: ziekenhuiszorg.

⁶ In dit onderzoek wordt naast de term ‘belastingplicht voor ziekenhuiszorg’ eveneens gebruik gemaakt van de term ‘belastingplicht voor ziekenhuizen’. Ik ben me ervan bewust dat de btw niet het subject, doch de handelingen die door een ondernemer in bezwarende titel worden verricht in de belastingheffing worden betrokken. Gemakshalve wordt de invulling van deze termen aan elkaar gelijkgesteld.

Om een gestructureerd antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag wordt dit onderzoek onderverdeeld in een aantal deelvragen:

Deelvraag 1: Hoe werkt de medische vrijstelling van art. 11 lid 1 onderdeel c Wet OB uit en bieden wet- en regelgeving soelaas om deze vrijstelling te schrappen?

Deelvraag 2: Hoe wordt de zorg in Nederland gefinancierd en welke kosten maken ziekenhuizen ten behoeve van hun zorgverlening?

Deelvraag 3: Wat is de omvang van de totale kostenbesparing voor ziekenhuizen in Nederland als gevolg van de invoering van een belastingplicht voor ziekenhuiszorg en wat zijn hiervan de gevolgen?

1.3 Methodologie

In dit onderzoek wordt een combinatie van twee onderzoeksmethoden gebruikt, namelijk een literatuur- en een empirisch onderzoek. Enerzijds kenmerkt het onderzoek zich als een literatuuronderzoek, daar de literatuur wordt gebruikt om argumenten te zoeken voor de mogelijkheid om de wetgeving aan te passen. Dit zal in het tweede hoofdstuk aan bod komen, waarbij een antwoord wordt gezocht op deelvraag 1. Hoofdstuk 2 is theoretisch van aard en leidt allereerst de werking van de btw in vogelvucht in. Hierop volgend wordt ingegaan op het doel van de vrijstellingen in de btw, in het bijzonder de medische vrijstelling. In ditzelfde hoofdstuk wordt aan de Europese rechtsbeginselen getoetst of de wet- en regelgeving een uitweg bieden om de Wet OB aan te passen op het punt van de medische vrijstelling. Het subsidiariteitsbeginsel, het evenredigheidsbeginsel en het gelijkheidsbeginsel zijn de beginselen waaraan de mogelijkheid tot wijziging van de Wet OB wordt getoetst.

Anderzijds heeft het onderzoek een empirisch karakter, daar een diepgaande kosten-batenanalyse van twee ziekenhuizen in hoofdstuk 3 en 4 wordt uitgevoerd om vervolgens te bepalen wat de invloed van een belastingplicht voor ziekenhuizen is op de totale zorgkosten in Nederland. In het derde hoofdstuk wordt het Nederlandse zorgstelsel uitgewerkt, waarbij wordt ingegaan op de zorgfinanciering alsmede de uitgaven die zorginstellingen, in het bijzonder ziekenhuizen, maken in het kader van hun zorgverlening. Verder wordt aandacht besteed aan de aard van de inkoopkosten met betrekking tot het toepasselijke btw-tarief. Hiervoor worden de twee ziekenhuizen als testsubjecten ingeluid die uit privacyoverwegingen worden aangeduid als Ziekenhuis 1 en Ziekenhuis 2. In hoofdstuk 3 wordt deelvraag 2 beantwoord.

Aan de hand van de jaarrekeningen van de ziekenhuizen worden gegevens verzameld in hoofdstuk 4 die de basis vormen van dit onderzoek. Voor de bepaling van het btw-voordeel worden de kosten die binnen het toepassingsbereik van de btw vallen uit de jaarrekening onttrokken. De btw op deze kosten zal in mindering worden gebracht op de door de afschaffing van de vrijstelling verschuldigde btw over de omzet. Vervolgens wordt de kostenbesparing die de ziekenhuizen zullen genieten, afgespiegeld en herleid naar de uiteindelijke financiers van de zorg, zijnde de huishoudens, de overheid, de werkgevers en het buitenland. Het hoofdstuk behandelt eveneens de gevolgen van de

invoering van de belastingplicht voor ziekenhuizen. Na beantwoording van voorgenoemde deelvragen, wordt in hoofdstuk 5 afgesloten met een conclusie, waarin de belangrijkste bevindingen en aanbevelingen worden besproken.

1.4 Afbakening

In dit onderzoek zal worden stilgestaan bij de praktische uitwerking van de afschaffing van de medische vrijstelling van art. 11 lid 1 onderdeel c Wet OB. Dit betekent dat uitsluitend wordt onderzocht wat de effecten zijn op het gebied van de omzetbelasting. Andere belastingen, zoals de overdrachtsbelasting en de loonbelasting worden voor dit onderzoek weggedacht. Daarnaast zal de focus – gelet op de omvang van dit onderzoek – expliciet worden gelegd op de verzorging en verpleging van in een ziekenhuis opgenomen personen. Andere instellingen die zich bezighouden met de verzorging en verpleging in een inrichting, zoals instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en verzorgings- en verpleegtehuizen, worden buiten beschouwing gelaten. De vrijstelling die geldt voor medisch specialistische zorg valt eveneens buiten de reikwijdte van dit onderzoek.

In de analyse worden twee ziekenhuizen betrokken, die zijn geselecteerd op basis van bekendheid. Hierbij heeft de omvang van de ziekenhuizen eveneens een rol gespeeld en is gekozen voor twee middelgrote ziekenhuizen met een totale omzet van 305 miljoen respectievelijk 409 miljoen euro. Voor het onderzoek wordt de periode 2016-2018 geanalyseerd, daar dit de meest recente perioden zijn waarvan informatie publiekelijk te raadplegen is. Om een trend in de resultaten tot uitdrukking te brengen, wordt een tijdspanne van drie jaar gehanteerd. Indien er van bepaalde zaken geen informatie beschikbaar is uit de meest recente periode, worden de gegevens gebruikt uit de recente periode voorgaand aan eerstgenoemde periode.

2 Btw in vogelvlucht

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal de werking van de btw in vogelvlucht de revue passeren. Allereerst wordt de achtergrond van de btw doorgenomen, zoals het rechtskarakter en de neutraliteit van de btw. Er zal vervolgens worden ingegaan op de heffingssystematiek binnen de btw met als uitgangspunten het ondernemerschap, de maatstaf van heffing en tarieven, de vrijstellingen en het aftrekrecht. De medische vrijstelling, die ten grondslag ligt aan dit onderzoek, zal in dit hoofdstuk onder de loep worden genomen. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een tussenconclusie.

2.2 Oorsprong van de btw

De omzetbelasting wordt door de regering sinds oudsher gebruikt om de uitgaven van het land te dekken. Ten tijde van het Romeinse Rijk werd een goederenbelasting geheven over veilingen en zo ook de aankoop van slaven. In de loop der eeuwen verspreidden deze belastingen zich binnen Europa, waarna een omzetbelasting op grote schaal werd geheven.⁷

Met ingang van 1 januari 1934 werd in Nederland een omzetbelasting ingevoerd, die als voornaamste doel had de toenmalige crisis aan te kunnen. De opbrengst van de omzetbelasting zou van grote betekenis zijn voor de financiële situatie van het Rijk, met als bedoeling deze belasting vervolgens af te schaffen. Achteraf bleek dit belastingsysteem zeer gunstig en bleef het behouden. In de jaren zestig van de vorige eeuw werd de eerste stap gezet naar belastingharmonisatie binnen de (toenmalige) EEG, waarbij zes aangesloten lidstaten hun eigen stelsel hebben vervangen door een geharmoniseerd omzetbelastingstelsel. De EEG werd later omgezet in de EG, waarna de Europese Unie vervolgens in de plaats van de EG trad.⁸ In Nederland is ten tijde van de totstandkoming van de EEG de basis gelegd voor de Wet op de Omzetbelasting 1968, die per 1 januari 1969 van kracht werd. Hoewel er inmiddels veel is gewijzigd en aangepast, worden de hoofdlijnen van deze wet vandaag de dag nog toegepast.⁹ De wettelijke grondslag van de Europese Unie bestaat sindsdien (onder andere) uit het Verdrag betreffende de Europese Unie (hierna VEU) en het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (hierna: VwEU).

De voornaamste doelstelling van de Europese Unie is het garanderen van een gemeenschappelijke markt en het tegengaan van een vervalsing van de mededinging door harmonisatie van de wetgeving van de lidstaten inzake de omzetbelasting. Het vrije verkeer van goederen en diensten mag niet worden belemmerd.¹⁰ In artt. 110 t/m 113 VwEU staan regels om de harmonisatie van

⁷ M.E. van Hilten & H.W.M. van Kesteren. *Omzetbelasting. Fed Fiscale Studieserie*, Deventer: Kluwer 2017, p. 1.

⁸ Art. 1 VEU.

⁹ Idem, p. 2.

¹⁰ Preambule bij Richtlijn 2006/112/EG, punt 4.

belastingwetgevingen, zoals de omzetbelasting, de accijnzen en andere indirecte belastingen te realiseren. Een begripsomschrijving van de term ‘harmonisatie’ wordt in dit verdrag niet gegeven. Van Hilten & Van Kesteren omschrijven dit begrip dan ook als “het op een zinvolle wijze op elkaar afstemmen van de verschillende belastingstelsels”.¹¹ Dit lijkt mijns inziens dan ook de meest logische invulling van dit begrip, de doelstellingen van de Europese Unie in aanmerking nemende.

2.3 Rechtskarakter van de btw

De kern van de btw is dat deze kort gezegd de overdracht van goederen en diensten in de keten vanaf de producent tot aan de consument in de heffing wordt betrokken en zich kenmerkt als kostprijsverhogende belasting die drukt op de bestedingen. De btw wordt op indirecte wijze geheven, zodat de belastingplichtige en degene op wie de belasting acht te drukken verschillende subjecten zijn. De belastingplichtige brengt de btw in rekening bij de afnemer en draagt deze af aan de fiscus.

De vraag die binnen de btw centraal staat is op wie en ter zake waarvan de belasting behoort te drukken. Het antwoord hierop vormt het rechtskarakter van de belasting, namelijk welk subject voor welk feit rechtens wordt belast.¹² Het rechtskarakter van de belasting is van belang ten aanzien van de wettelijke structuur en de interpretatie van wettelijke bepalingen. Braun is de mening toegedaan dat het rechtskarakter van een belasting het uitgangspunt moet zijn bij het ontwerpen en eventueel later wijzigen van de betreffende belastingwet. Volgens Braun mag er slechts om zwaarwegende redenen – zoals de doelmatigheid van de belastingheffing – inbreuk worden gemaakt op het rechtskarakter. Indien de wetgever hier toch inbreuk op maakt door een ander doel dan de belastingopbrengst te realiseren, dient hij dit volgens Braun te rechtvaardigen.¹³

2.3.1 Verkeersbelasting

Van Hilten & Van Kesteren onderscheiden grofweg drie rechtskarakters die de omzetbelasting kan hebben, namelijk in de vorm van een verkeersbelasting, van een productiebelasting en van een verbruiksbelasting.¹⁴ Met een verkeersbelasting betreft de wetgever bepaalde rechtshandelingen die in het rechtsverkeer plaatsvinden in de heffing. Hierbij wordt binnen de omzetbelasting aangesloten bij de juridische handelingen, zodat de levering van een goed als rechtshandeling in het rechtsverkeer kwalificeert. Een voorbeeld van een verkeersbelasting is de overdrachtsbelasting. De *verkrijging* van een in Nederland gelegen onroerend goed wordt als aanknopingspunt voor de belastingheffing beschouwd en niet het onroerend goed an sich.

¹¹ M.E. van Hilten & H.W.M. van Kesteren. *Omzetbelasting. Fed Fiscale Studieserie*, Deventer: Kluwer 2017, p. 25.

¹² K.M. Braun, *Aftrek van voorbelasting in de BTW*, Deventer: Kluwer 2002, p. 41.

¹³ Idem.

¹⁴ M.E. van Hilten & H.W.M. van Kesteren. *Omzetbelasting. Fed Fiscale Studieserie*, Deventer: Kluwer 2017, p. 2.

Binnen de omzetbelasting krijgt een verkeersbelasting echter een andere vorm. De wetgever heeft als doel om *consumptief verbruik* in de belastingheffing te betrekken, maar doet dit middels een belasting op de handeling *levering van goederen*. Zoals Van Hilten & Van Kesteren dit verwoorden, is de rechtshandeling niet meer dan een aanknopingspunt om een ander doel – bijvoorbeeld het belasten van verbruik – te bereiken, en niet omdat men vindt dat die handeling zich als zodanig leent als object voor de belastingheffing.¹⁵

2.3.2 Productiebelasting

Bij een productiebelasting wordt uitgegaan van de opvatting dat het bedrijfsleven de kosten moet dragen voor de door de overheid gedane uitgaven, zoals de aanleg van goede infrastructuur wat de transportverbinding ten goede komt zodat de kosten kunnen dalen. Het profijtbeginsel komt hier duidelijk naar voren. Dit houdt in dat de belastingplichtige die van de overheidsuitgaven in een staat profiteert, dan ook een bijdrage moet leveren aan de bekostiging van deze overheidsuitgaven.¹⁶ Een productiebelasting betreft de productie van de ondernemer in de heffing. Op die manier wordt beoogd dat de prijs die de consument uiteindelijk betaalt en de totale kosten voor de vervaardiging van het goed overeenkomen.¹⁷ Doordat de ondernemer bij een productiebelasting de belastingplichtige is, heeft deze belasting een subjectieve aard. Vrijstellingen en eventuele tariefdifferentiaties zijn gebonden aan en afhankelijk van de ondernemer. Dit brengt mee dat, het profijtbeginsel in acht nemende, de ondernemer die relatief minder profiteert van de overheidsuitgaven dan zijn concurrent (door bijvoorbeeld zijn vestigingsplaats), dan ook een lagere belastingdruk moet ervaren.¹⁸

2.3.3 Verbruiksbelasting

Als derde rechtskarakter van de omzetbelasting wordt genoemd de verbruiksbelasting. Dit rechtskarakter is doorgaans typerend voor de btw zoals wij die kennen. Het beoogt, zoals de naam al zegt, het verbruik van goederen en diensten te belasten door de bestedingen als maatstaf van consumptie te hanteren. Onder ‘consumptie’ wordt over het algemeen verstaan het direct en uiteindelijk gebruik van goederen en diensten voor de bevrediging van de behoeften van particulieren.¹⁹ In de literatuur blijkt er echter nog enige discussie te bestaan over de exacte betekenis van het begrip “verbruiksbelasting”. Zo werd in het verleden gesteld dat de term “verbruik” niet alleen het (consumptieve) verbruik van particulieren behelsde, maar ook het verbruik door machines en

¹⁵ M.E. van Hilten & H.W.M. van Kesteren. *Omzetbelasting. Fed Fiscale Studieserie*, Deventer: Kluwer 2017, p. 3.

¹⁶ E.C.C.M. Kemmeren, *Principle of Origin in Tax Conventions. A rethinking of Models* (diss. Tilburg UvT), Dongen: Pijnenburg vormgevers - uitgevers 2001, p. 25.

¹⁷ M.E. van Hilten & H.W.M. van Kesteren. *Omzetbelasting. Fed Fiscale Studieserie*, Deventer: Kluwer 2017, p. 4.

¹⁸ Idem.

¹⁹ Idem, p. 5.

vervoermiddelen (productief verbruik) zou onder de verbruiksbelasting moeten vallen. Deze opvatting is later echter losgelaten, omdat verdedigd werd dat een verbruiksbelasting enkel het consumptieve verbruik moet belasten. Een productiebelasting hoort hier dan ook niet thuis.

Hoewel er niet eenduidig invulling wordt gegeven aan de verbruiksbelasting, neem ik de omschrijving van Van Hilten & Van Kesteren aan die dit begrip definiëren als een belasting die consumptie beoogt te belasten door de besteding als maatstaf te hanteren. Hierbij wordt ter illustratie een onderscheid gemaakt tussen enerzijds goederen die direct na aankoop worden geconsumeerd en als het ware “op” zijn, zoals een appel en anderzijds goederen die na aankoop duurzaam kunnen worden gebruikt, zoals een auto. Echter wordt ongeacht het feit dat het tijdstip van de bestedingen en de daadwerkelijke consumptie van goederen en diensten soms niet simultaan lopen, toch als maatstaf voor consumptie aanknopings gezocht bij de bestedingen.²⁰

2.4 Indirecte belasting

De werking van de btw heeft de algemene eigenschap dat deze niet direct van consumenten wordt geheven. Op grond van art. 7 Wet OB is de ondernemer namelijk de belastingplichtige voor de omzetbelasting. Over alle belaste leveringen en dienstverrichtingen aan zijn afnemers berekent de ondernemer de btw die hij vervolgens afdraagt aan de fiscus. De belastingplichtige en degene op wie de belasting wordt geacht te drukken zijn verschillende personen. Derhalve wordt de omzetbelasting in economische zin als een indirecte belasting bestempeld.²¹

Ook in juridische zin kan de btw als indirecte belasting worden gekarakteriseerd. In de Wet op de Vennootschapsbelasting 1969 wordt specifiek genoemd dat ‘Onder de naam vennootschapsbelasting [...] een *directe* belasting geheven [wordt]...’.²² Dit is daarentegen niet het geval in de Wet OB. In de aanhef van art. 1 van deze wet wordt louter gesproken van ‘een belasting’ die geheven wordt. Daar niet gebruik gemaakt wordt van de term ‘directe’, kan juridisch gezien aangenomen worden dat de omzetbelasting een indirecte belasting is.

2.5 Neutraliteit

Een belangrijk fundament van de btw is het neutraliteitsbeginsel. Dit beginsel kent haar oorsprong in de Preambule bij de Richtlijn 2006/112/EG (hierna: Btw-richtlijn). Een duidelijke definitie van de term ‘neutraliteit’ wordt in de Preambule echter niet gegeven. Wel staat hierin gedicteerd dat een btw-stelsel de grootste mate van eenvoud en neutraliteit bereikt, indien de belasting zo algemeen mogelijk wordt geheven en het toepassingsgebied ervan alle takken binnen de productieketen alsmede het verrichten

²⁰ M.E. van Hilten & H.W.M. van Kesteren. *Omzetbelasting. Fed Fiscale Studieserie*, Deventer: Kluwer 2017, p. 6.

²¹ Cursus Belastingrecht (Omzetbelasting), OB.0.0.5.B Indirecte belasting, (online, bijgewerkt t/m 9 maart 2018).

²² Art. 1 Wet op de Vennootschapsbelasting 1969.

van diensten omvat.²³ Binnen het neutraliteitsbeginsel onderscheiden we grofweg twee vormen; de interne en de externe neutraliteit. Onder de interne neutraliteit worden de economische en de juridische neutraliteit geschaard, waarmee ongewenste binnenlandse effecten worden aangeduid. Het moet voor de btw-druk niet uitmaken of de goederen of diensten van een derde worden afgenomen of intern door de ondernemer zelf worden verricht.²⁴ De externe neutraliteit legt juist de focus op grensoverschrijdende situaties. De externe neutraliteit wordt gerealiseerd als de belastingdruk op het verbruik van goederen die uit een ander land zijn ingevoerd gelijk is aan die van overeenkomstige goederen die in het binnenland zijn geproduceerd.²⁵ In het navolgende zal nader worden ingegaan op de economische, juridische en externe neutraliteit.

2.5.1 *Interne neutraliteit*

2.5.1.1 Economische neutraliteit

Blijkens de Preambule bij de Btw-richtlijn is de voornaamste bedoeling van de Europese Unie om te komen tot een evenwicht in het handelsverkeer en om eerlijke mededinging te garanderen. Het vrije verkeer van goederen en diensten mag niet worden belemmerd.²⁶ Zelfs indien lidstaten geen volledige harmonisatie bereiken over de tarieven en vrijstellingen, moeten de lidstaten bewerkstelligen dat het btw-stelsel mededingingsneutraal is. Dit wordt vertaald in de economische neutraliteit en moet volgens de Preambule worden gewaarborgd.²⁷ Het belang hiervan is dat de btw geen invloed mag hebben op de concurrentieverhouding tussen ondernemers. De belasting moet strikt evenredig zijn aan de prijs en moet kunnen worden afgewenteld op de consument. Verder moet de belasting uitsluitend drukken op de particuliere consumptie. Elementen van het evenredigheidsbeginsel komen dus terug in het neutraliteitsbeginsel in de zin dat de btw een algemene verbruiksbelasting is welke strikt evenredig is aan de prijs van goederen en diensten. Bijkomstig is dubbele belastingheffing en dubbele non-heffing op grond van het evenredigheidsbeginsel ongeoorloofd.²⁸

Op het beginsel van de economische neutraliteit wordt echter inbreuk gemaakt door onder meer afwijkingen in de reikwijdte van het ondernemerschap, de diverse vrijstellingen en de verlaagde tarieven.²⁹ Veel van deze inbreuken zijn gerechtvaardigd of rechtgezet. Een voorbeeld hiervan is de belastingplicht van overheidsbedrijven. Deze waren voorheen vrijgesteld van omzetbelasting wat leidde tot discussie. Overheidshandelen kan immers in concurrentie treden met de activiteiten van bestaande

²³ Preambule bij Btw-richtlijn, punt 5.

²⁴ R.N.G. van der Paardt, *Subsidies en BTW in de Europese Unie* (Fiscale Monografieën nr. 94), Deventer: Kluwer 2016, par. 5.7.2.

²⁵ K.M. Braun, *Aftrek van voorbelasting in de btw*. Fiscale Monografieën nr. 99 (diss. Universiteit Leiden), Deventer: Kluwer 2002, p. 18-19.

²⁶ Preambule bij Btw-richtlijn, punt 4.

²⁷ Idem, punt 7.

²⁸ A.J. van Doessum, *Contractuele samenwerkingsverbanden in de BTW*, Fiscale Monografieën nr. 133 (diss. Tilburg UvT), Deventer: Kluwer 2009, p. 32.

²⁹ M.E. van Hilten & H.W.M. van Kesteren. *Omzetbelasting. Fed Fiscale Studieserie*, Deventer: Kluwer 2017, p. 49.

ondernemers die belastingplichtig zijn voor de btw. In art. 13 lid 1 Btw-richtlijn is deze hinderpaal weggewerkt. Overheidsbedrijven die werkzaamheden verrichten als overheid, maar zorgen voor een verstoring van de mededinging worden alsnog aangemerkt als ondernemer voor de btw.³⁰ Vrijstellingen en verlaagde tarieven zijn volgens Van Hilten & Van Kesteren in principe in overeenstemming met het karakter van de omzetbelasting als algemene verbruiksbelasting. Indien een bijzondere behandeling niet uit te sluiten valt, dient deze behandeling gekoppeld te zijn aan de prestatie en niet aan de ondernemer die deze verricht. De toepasbaarheid van (niet-persoonsgebonden) vrijstellingen is rechtsvormneutraal, het type instelling of rechtspersoon is hierbij niet van belang.³¹

2.5.1.2 Juridische neutraliteit

Als binnen elk land dezelfde belastingdruk rust op soortgelijke goederen en soortgelijke diensten, waarbij de lengte van de productie- en distributieketen niet van belang is, wordt de juridische neutraliteit gewaarborgd. Deze omschrijving staat eveneens in art. 1 lid 2 Btw-richtlijn. In wezen mag het geen verschil uitmaken van welke ondernemer de consument zijn goederen koopt. De aanschaf van soortgelijke goederen moet naar verhouding leiden tot dezelfde belastingdruk.³² Dit houdt in dat economisch gelijke handelingen voor de heffing van de btw ook zoveel mogelijk op een gelijke wijze moeten worden behandeld.³³

Zoals hiervoor beschreven, leiden vrijstellingen tot een inbreuk op de economische neutraliteit. Ook binnen de juridische neutraliteit komt dit aan de orde, bijvoorbeeld wanneer een ondernemer vrijgestelde prestaties verricht. Deze ondernemer mag voor zijn verrichte handelingen geen btw in rekening brengen en heeft daartegenover geen recht op aftrek van voorbelasting. Het probleem dat zich hierbij voordoet is dat de btw die deze vrijgesteld presterende ondernemer in rekening gebracht krijgt als kostenpost blijft hangen. De omzetbelasting maakt zodoende deel uit van de kostprijs van deze ondernemer, waardoor deze als een verborgen belasting door de productie- en distributieketen loopt. Dit leidt tot een schending van de juridische neutraliteit.³⁴ In dit onderzoek zal ik me met name richten op de juridische en economische neutraliteit.

2.5.2 Externe neutraliteit

Ten slotte neemt neutraliteit nog de vorm aan van de externe neutraliteit wat inhoudt dat grensoverschrijdende goederen dezelfde belastingdruk ondervinden als in het binnenland geproduceerde goederen. De btw mag niet als een soort invoerrecht worden geheven, noch mag de niet

³⁰ M.E. van Hilten & H.W.M. van Kesteren. *Omzetbelasting. Fed Fiscale Studieserie*, Deventer: Kluwer 2017, p. 50.

³¹ Idem, zie ook HvJ 5 juni 1997, C-2/95 (SDC), V-N 1997/2606, r.o. 20 en r.o. 38.

³² Cursus Belastingrecht (Omzetbelasting), 0.0.5.D Neutraliteit, (online, bijgewerkt t/m 9 maart 2018).

³³ Idem.

³⁴ M.E. van Hilten & H.W.M. van Kesteren. *Omzetbelasting. Fed Fiscale Studieserie*, Deventer: Kluwer 2017, p. 52.

af te wentelen btw in het ene land drukken op consumptie in het andere land. Goederen verlaten bij export het land vrij van btw, zodat bij import wanneer de goederen in het binnenland in het vrije verkeer treden worden belast met btw. Op deze wijze wordt een evenredige belastingdruk op binnenlandse consumptie gerealiseerd.³⁵ In dit onderzoek zal niet worden ingegaan op de externe neutraliteit.

2.6 Europese omzetbelasting

De grondslag van de omzetbelasting op Europees niveau bestaat onder andere uit richtlijnen en verordeningen. Verordeningen hebben een algemene strekking, zijn verbindend in al hun onderdelen en hebben directe werking in elke lidstaat. Implementatie in de nationale wetgeving kan bij verordeningen achterwege blijven. Richtlijnen moeten daarentegen wel worden geïmplementeerd in de nationale wetgeving en vormen een rode draad bij implementatie.³⁶ Met de totstandkoming van de EEG zijn de Eerste Richtlijn en de Tweede Richtlijn³⁷ vastgesteld in april 1967. De Eerste Richtlijn schreef voor dat lidstaten hun cumulatieve stelsels moeten vervangen door een stelsel met een omzetbelasting, waarbij de mogelijkheid om de voorbelasting af te trekken moet worden geboden. De Tweede Richtlijn reikte, in tegenstelling tot de Eerste Richtlijn waarin geen specifieke regelingen of invullingen wordt gegeven, wel een aantal bepalingen aan die de nationale wetgever diende te formaliseren. De Tweede richtlijn bepaalde hoe dit nieuwe stelsel eruit moest zien, wat de structuur van de belasting was en op welke wijze de richtlijn zou moeten worden toegepast.³⁸

Op 17 mei 1977 heeft de Zesde Richtlijn³⁹ als vervanger van de Tweede Richtlijn haar intrede gedaan. Deze richtlijn gaf handvatten aan het geharmoniseerde omzetbelastingstelsel om een gelijke verdeling van de belastingdruk over de lidstaten te bewerkstelligen. De EEG zou namelijk door het Eigen Middelenbesluit⁴⁰ uit 1970 gedeeltelijk worden gefinancierd uit de grondslag van de omzetbelasting van iedere lidstaat. Aangezien een omzetbelasting de nationale consumptie als heffingsgrond neemt, vormde dit een redelijke maatstaf voor de draagkracht van een lidstaat. Dit besluit gaf echter geen concrete resultaten, omdat vereist was dat lidstaten een uniforme belastinggrondslag moesten hanteren wilde een eerlijke verdeling van de belastingdruk worden bewerkstelligd. De Zesde Richtlijn beoogde dit gat te dichten door uitgebreide bepalingen omtrent het belastbare feit, de maatstaf van heffing en de vrijstellingen vast te leggen.⁴¹

³⁵ S.B. Cornielje, *Fusies en overnames in de Europese btw* (diss. Tilburg UvT), Deventer: Kluwer 2016, par. 2.4.5.2.

³⁶ A.H. Bomer, in: *NDFR*, art. 1 Europeesrechtelijk kader - De Europese btw (online, bijgewerkt t/m 4 oktober 2018).

³⁷ Richtlijn 76/227/EEG resp. 67/228/EEG, (*PbEG* 1967, L 71), p. 1301 resp. 1303.

³⁸ Richtlijn 67/228/EEG, (*PbEG* 1967, L 71), p. 1303 en zie ook M.E. van Hilten & H.W.M. van Kesteren. *Omzetbelasting. Fed Fiscale Studieresie*, Deventer: Kluwer 2017, p. 29.

³⁹ Zesde Richtlijn 77/388/EEG, (*PbEG*. 1977, L 145).

⁴⁰ Besluit 70/243/EGKS, EEG, Euratom, (*PbEG*. 1970, L 94), p. 19.

⁴¹ M.E. van Hilten & H.W.M. van Kesteren. *Omzetbelasting. Fed Fiscale Studieresie*, Deventer: Kluwer 2017, p. 30.

Ten einde het stelsel van de omzetbelasting binnen de Europese Unie actueel te houden, zijn alle bepalingen uit de Zesde Richtlijn in 2006 geheel gereviseerd. De richtlijn dateert immers uit de tijd dat er nog grenzen tussen lidstaten bestonden, er was noch internet noch elektronische dienstverlening. Vernieuwing van de Zesde Richtlijn was dus hard nodig. Op 1 januari 2007 is de gemoderniseerde Richtlijn 2006/112/EG van 28 november 2006 in werking getreden zoals wij die thans kennen als de Btw-richtlijn.⁴² Daar waar de Btw-richtlijn nog (ongewilde) interpretatieruimte aan de lidstaten overlaat, zorgen verordeningen voor een eenduidige uitlegging van unierechtelijke begrippen en bepalingen.⁴³ Zo moest de Verordening 1777/2005/EG deze eenduidige uitlegging garanderen. Naast richtlijnen en verordeningen staat overigens nog de jurisprudentie van het Hof van Justitie die tezamen de wettelijke grondslag van de Europese Unie vormen.

2.7 Heffingssystematiek

2.7.1 Ondernemerschap

De omzetbelasting heeft als doel alle consumptieve uitgaven via de leverancier in de belastingheffing te betrekken.⁴⁴ In de wet staat deze leverancier bekend als de ‘ondernemer’, in de Btw-richtlijn wordt deze daarentegen aangeduid als de ‘belastingplichtige’.⁴⁵ De voornaamste reden om als ondernemer te worden aangemerkt, is de mogelijkheid om de voorbelasting in aftrek te brengen. Als belastingplichtige voor de btw wordt volgens art. 9 lid 1 Btw-richtlijn beschouwd ‘eenieder die, op ongeacht welke plaats, zelfstandig een economische activiteit verricht, ongeacht het oogmerk of het resultaat van die activiteit’. Hier vallen een aantal dingen op, zoals de term ‘eenieder’, ‘zelfstandig’ en ‘economische activiteit’. Art. 7 Wet OB omschrijft een ondernemer echter als ‘ieder die een bedrijf zelfstandig uitoefent’. Gezien de verschillende uitleg van in principe eenzelfde begrip wordt de indruk gewekt dat een ondernemer afwijkt van een belastingplichtige. Deze opvatting is door de Hoge Raad reeds achterhaald.⁴⁶

De Btw-richtlijn gaat uit van de betekenis dat ‘eenieder’ als belastingplichtige kan worden aangemerkt, met uitzondering van de in art. 13 Btw-richtlijn genoemde overheidslichamen voor zover zij hun werkzaamheden als overheid verrichten en niet in concurrentie treden met belastingplichtige ondernemers.⁴⁷ Deze ruime betekenis wordt ook doorgetrokken op het ‘ieder’ begrip in art. 7 Wet OB. Naast natuurlijke personen kunnen ook rechtspersonen en entiteiten zoals samenwerkingsverbanden

⁴² M.E. van Hilten & H.W.M. van Kesteren. *Omzetbelasting. Fed Fiscale Studieserie*, Deventer: Kluwer 2017, p. 32.

⁴³ Idem, p. 34.

⁴⁴ Idem, p. 61.

⁴⁵ Daar waar in dit onderzoek de term ‘ondernemer’ wordt gebruikt, wordt dit gelijkgesteld aan de belastingplichtige en vice versa.

⁴⁶ Zie bijv. HR 2 mei 1984, nr. 22 153, *BNB* 1984/295 en HR 5 januari 1983, nr. 20 808, *BNB* 1983/76.

⁴⁷ Zie ook HvJ 29 september 2015, C-276/14 (*Gmina Wrocław*), *ECLI:EU:C:2015:635*, r.o. 28.

zonder rechtspersoonlijkheid⁴⁸ belastingplichtig zijn voor de btw.⁴⁹ De rechtsvorm waarin het subject naar buiten treedt staat los van de bepaling of deze als belastingplichtige kan worden aangemerkt. Dit brengt mee dat een entiteit die een combinatie is van zelfstandig belastingplichtigen als aparte ondernemer wordt beschouwd, mits aan de voorwaarden voor ondernemerschap wordt voldaan. De zelfstandige ondernemer manifesteert zich dan in twee hoedanigheden: als afzonderlijke ondernemer en als een vertegenwoordiger van de combinatie.⁵⁰

Daarnaast wordt als vereiste genoemd dat de belastingplichtige *zelfstandig* een economische activiteit uitoefent. Ook de wet hanteert dit vereiste. Art. 10 Btw-richtlijn geeft hier nader invulling aan met de bedoeling loontrekkenden en andere personen uit te sluiten van belastingplicht voor zover zij een juridische verstandhouding met hun werkgever hebben, waaruit ondergeschiktheid jegens de werkgever ontstaat ten aanzien van de arbeids- en bezoldigingsvoorwaarden.⁵¹ Dit impliceert niet dat iemand die niet in dienstbetrekking is en prestaties verricht direct als ondernemer opereert. Als deze persoon in een zodanige relatie met zijn principaal staat dat hij toch zelfstandigheid mist, wordt het ondernemerschap onzeker geacht.⁵² In de jurisprudentie heeft het Hof van Justitie (hierna: HvJ) zich reeds gebogen over de interpretatie van het zogenaamde zelfstandigheidscriterium. Het HvJ stelt dat voor de beoordeling of een economische activiteit zelfstandig wordt verricht, moet worden nagegaan of de betreffende persoon zijn activiteiten in eigen naam, voor eigen rekeningen en onder zijn eigen verantwoordelijkheid verricht en of hij het economisch risico hiervan draagt.⁵³ Dit zal voor elke situatie afhankelijk zijn van de feiten en omstandigheden.

Het laatste dat opvalt aan de terminologie van art. 9 Btw-richtlijn is dat sprake moet zijn van een economische activiteit. Dit artikel geeft in de tweede alinea een korte opsomming⁵⁴ van handelingen die als economische activiteit worden beschouwd, echter is verdere toelichting geboden. Het HvJ heeft zich herhaaldelijk uitgesproken over de definitie van een ‘economische activiteit’ en oordeelt dat in het algemeen geldt dat indien een activiteit duurzaam is waarvoor een vergoeding betaald wordt aan de

⁴⁸ Samenwerkingsverbanden zonder rechtspersoonlijkheid kunnen worden aangemerkt als belastingplichtige indien en voor zover zij als één persoon of combinatie naar buiten toe optreden. Zie ook HR 9 september 1992, nr. 27 399, *BNB* 1992/366.

⁴⁹ HR 5 januari 1983, nr. 20 808, *BNB* 1983/76.

⁵⁰ M.E. van Hilten & H.W.M. van Kesteren. *Omzetbelasting. Fed Fiscale Studieresie*, Deventer: Kluwer 2017, p. 65.

⁵¹ A. van Dongen, G.J. van Slooten & M.W.C. Soltysik, *Wegwijs in de btw* (Wegwijs reeks), Den Haag: Sdu 2017 (online in NDFR), hfst. 2, par. 4.1.

⁵² M.E. van Hilten & H.W.M. van Kesteren. *Omzetbelasting. Fed Fiscale Studieresie*, Deventer: Kluwer 2017, p. 80.

⁵³ HvJ 27 januari 2000, C-23/98 (Heerma), *BNB* 2000/298, r.o. 18; HvJ 18 oktober 2007, C-355/06 (Van der Steen), *BNB* 2008/52, r.o. 23 en zie ook HvJ 29 september 2015, C-276/14 (Gmina Wrocław), *ECLI:EU:C:2015:635*, r.o. 34.

⁵⁴ Dit zijn alle werkzaamheden van een fabrikant, handelaar of dienstverrichter, met inbegrip van de winning van delfstoffen, de landbouw en de uitoefening van vrije of daarmee gelijkgestelde beroepen alsmede de exploitatie van een zaak.

persoon die deze verricht, deze activiteit als economische activiteit wordt beschouwd.⁵⁵ Hieruit volgen drie voorwaarden waar cumulatief aan moet worden voldaan, te weten: (i) er moet sprake zijn van deelname aan het economische verkeer; (ii) er moet een zekere mate van duurzaamheid van de activiteit zijn; én (iii) de activiteiten moeten onder bezwarende titel worden verricht.⁵⁶

Voor deelname aan het economische verkeer wordt bedoeld op het optreden als ondernemer naar buiten toe door het verrichten van prestaties jegens derden. In het SPÖ arrest stelt het HvJ dat belanghebbende niet werkzaam was op een of andere markt, waardoor geen sprake was van een economische activiteit.⁵⁷ Blijkens dit arrest dient een belanghebbende dus op een bepaalde markt prestaties⁵⁸ te verrichten. Het is niet vereist dat alle activiteiten ook resulteren in opbrengst. Interne werkzaamheden die binnen de onderneming worden verricht, blijven buiten het bereik van de btw aangezien deze niet naar buiten toe worden gepresteerd.

Wat betreft de duurzaamheid van de activiteiten heeft Hof Den Bosch in een zaak geoordeeld dat een stichting die enkele maanden bezig was met voorbereidingen om eenmalig een publieksavond te organiseren geen economische activiteiten verricht, omdat dit niet geregeld (lees: duurzaam) gebeurt.⁵⁹ De Hoge Raad heeft het Hof in het gelijk gesteld. Een zekere mate van regelmaat van de activiteiten is dus noodzakelijk om te voldoen aan het duurzaamheidsvereiste.⁶⁰ Daarnaast weegt ook het subjectieve element mee in de beslissing of een belanghebbende een duurzaam streven heeft ten aanzien van de economische prestaties die deze verricht. Dit houdt in dat de belanghebbende ook moet streven naar duurzame opbrengsten en dat deze tevens kunnen worden bedongen. In het Tolsma arrest⁶¹ bedong de orgeldraaier geen vast bedrag, zijn opbrengst was immers afhankelijk van de vrijgevigheid van de mensen die langs liepen. Mede om deze reden was van ondernemerschap geen sprake. Prestaties die uitsluitend om niet worden verricht, kwalificeren ook niet als economische activiteit.⁶²

Tot slot geldt de eis dat de activiteiten onder ‘bezwarende titel’ worden verricht. Dit impliceert dat er tussen de verrichter en ontvanger van de prestatie een rechtsbetrekking bestaat, waarbij over en weer prestaties worden uitgewisseld en de door de verrichter ontvangen vergoeding de werkelijke tegenwaarde vormt van de aan de ontvanger verleende prestatie.⁶³ Hiervan is sprake indien er een

⁵⁵ Zie bijv. HvJ 13 december 2007, C-408/06 (Franz Götz), ECLI:EU:C:2007:789, r.o. 18 en HvJ 26 maart 1987, C-235/85 (Commissie/Nederland), *FED* 1987/341, r.o. 15.

⁵⁶ Idem en zie ook A. van Dongen, G.J. van Slooten & M.W.C. Soltysik, *Wegwijs in de btw* (Wegwijs reeks), Den Haag: Sdu 2017 (online in NDFR), hfst. 2, par. 3.2.1.

⁵⁷ HvJ 6 oktober 2009, C-267/08 (SPÖ Landesorganisation Kärnten), ECLI:EU:C:2009:619, r.o. 24.

⁵⁸ Onder prestaties wordt mede verstaan economische prestaties op een of andere markt.

⁵⁹ HR 14 mei 2004, nr. 39 324, *BNB* 2004/287, r.o. 3.2.

⁶⁰ Dit neemt niet weg dat incidentele prestaties niet tot ondernemerschap leiden. De Btw-richtlijn voorziet in de mogelijkheid voor lidstaten om ook bepaalde incidentele prestaties als ondernemingsactiviteiten aan te wijzen. Zie hiervoor onder andere art. 12 Btw-richtlijn.

⁶¹ HvJ 3 maart 1994, C-16/93 (Tolsma), *V-N* 1994/1069, 25.

⁶² A. van Dongen, G.J. van Slooten & M.W.C. Soltysik, *Wegwijs in de btw* (Wegwijs reeks), Den Haag: Sdu 2017 (online in NDFR), hfst. 2, par. 3.2.4.1.

⁶³ Zie onder andere HvJ 3 maart 1994, C-16/93 (Tolsma), *V-N* 1994/1069, 25, r.o. 14 en HvJ 22 juni 2016, C-11/15 (Český rozhlas), *V-N* 2016/44.11, r.o. 21.

rechtstreeks verband bestaat tussen de verrichte individualiseerbare prestatie en de ontvangen tegenprestatie.⁶⁴ Deze tegenprestatie moet tevens kunnen worden uitgedrukt in een geldbedrag⁶⁵, doch hoeft de hoogte van dit bedrag niet vooraf vast te staan.⁶⁶

In de Nederlandse wetgeving ontbreekt de term economische activiteit in art. 7, doch wordt het begrip ‘bedrijf’ gebruikt. In de wet wordt hier verder geen toelichting gegeven behalve dat een bedrijf, een zelfstandig uitgeoefend beroep, alsmede de exploitatie van een lichamelijke of onlichamelijke zaak omvat.⁶⁷ Uit de jurisprudentie is de volgende toelichting ontstaan: een bedrijf is elke organisatie van kapitaal en arbeid, die erop is gericht om in een duurzaam streven door deelneming aan het maatschappelijk verkeer maatschappelijke behoeften te bevredigen.⁶⁸ Opgemerkt kan worden dat voor het bestaan van een bedrijf benodigd is dat er een economische activiteit als bedoeld in art. 9 Btw-richtlijn aanwezig is. Blijkens de jurisprudentie heeft de wetgever ten tijde van de aanpassing van de Wet OB aan de term ‘bedrijf’ namelijk geen andere betekenis willen toekennen dan toekomt aan de term economische activiteit, zoals gehanteerd in art. 4 van de Zesde richtlijn (thans art. 9 Btw-richtlijn).⁶⁹

2.7.2 *Het belastbare feit en de plaats van de prestatie*

Krachtens art. 1 onderdeel a Wet OB wordt de omzetbelasting geheven ter zake van leveringen van goederen en diensten, die in Nederland door een als zodanig handelende ondernemer onder bezwarende titel worden verricht, kortweg de belastbare feiten. Om tot belastingheffing te kunnen overgaan, is onder andere vereist dat de levering of dienst in Nederland plaatsvindt en door een ondernemer wordt verricht. Opvallend zijn de onderdelen c en d van dit artikel, waarin de wetgever het ondernemersbegrip bij intracommunautaire verwervingen en de invoer van goederen heeft weggelaten. Hieruit volgt dat ook particulieren die goederen invoeren of dergelijke verwervingen verrichten in de heffing worden betrokken. Voor onderdeel b geldt slechts ten dele het ondernemersbegrip. Rechtspersonen die geen ondernemer zijn voor de omzetbelasting en die intracommunautaire verwervingen verrichten, zullen eveneens te maken hebben met de heffing van de omzetbelasting.⁷⁰

Binnen de belastbare feiten wordt in de wet een onderscheid gemaakt tussen leveringen enerzijds en diensten anderzijds. De maatstaf van heffing en zo ook het tarief dat van toepassing is, is in principe voor leveringen en diensten gelijk. De vraag die opkomt is waarom de wetgever deze termen dan niet combineert en deze neerzet als ‘prestaties’. De wetgeving zou hierdoor in zekere zin worden

⁶⁴ HvJ 8 maart 1988, C-102/86 (Apple and Pear Development Council), ECLI:EU:C:1988:120, r.o.11, 12 en HvJ 18 juli 2007, C-277/05 (Société thermale d’Eugénie-les-Bains), V-N 2007/34.25, r.o. 19.

⁶⁵ HvJ 23 november 1988, C-230/87 (Naturally Yours Cosmetics), ECLI:EU:C:1988:508, r.o. 16.

⁶⁶ HvJ 5 mei 1994, C-38/93 (Glawe), ECLI:EU:C:1994:188.

⁶⁷ Art. 7 lid 2 Wet OB.

⁶⁸ HR 2 mei 1984, nr. 22 153, BNB 1984/295.

⁶⁹ HR 27 augustus 1985, nr. 21 608, BNB 1985/316, r.o. 3.3.

⁷⁰ A. van Dongen, G.J. van Slooten & M.W.C. Soltysik, *Wegwijs in de btw* (Wegwijs reeks), Den Haag: Sdu 2017 (online in NDFR), hfst. 3, par. 1.

vereenvoudigd en geconcretiseerd. Dit zou echter kunnen leiden tot moeilijkheden. Het primaire belang van het verschil tussen leveringen en diensten zit in de allocatie van deze prestaties. In artt. 5, 5a en 5b Wet OB is de plaatsbepaling van leveringen geregeld, waarbij als hoofdregel geldt dat dit de plaats van vertrek is. Artt. 6 t/m 6j Wet OB bepaalt daarentegen dat de plaats van de dienst afhankelijk is van de hoedanigheid van de afnemer. Indien de afnemer een ondernemer is (B2B) is de plaats van de dienst ingevolge art. 6 lid 1 Wet OB de plaats waar deze afnemer gevestigd. Als diensten worden verricht aan een consument (B2C) is de plaats van de dienst daar waar de dienstverrichter is gevestigd. Daarnaast kan het van toepassing zijnde tarief afhangen van de kwalificatie van de prestatie als levering of als dienst. Zo wordt in Tabel I en II een verlaagd en nultarief gehanteerd, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen leveringen en diensten. De levering van een onroerende zaak is bijvoorbeeld onbelast, terwijl diensten met betrekking tot onroerende zaken doorgaans in de belastingheffing worden betrokken. Door deze afwijkende behandeling van leveringen en diensten is het onmogelijk om dit onderscheid weg te laten.

In art. 14 Btw-richtlijn wordt onder de levering van een goed verstaan ‘de overdracht of overgang van de macht om als eigenaar over een lichamelijke zaak te beschikken’. De verkrijger zal de positie van de eigenaar overnemen. Met ingang van 1 januari 2007 is de Wet OB grondig gewijzigd, waaronder de formulering van art. 3 Wet OB. Aanleiding hiervoor was voornamelijk het Charles & Charles-Tijmens arrest uit 2005.⁷¹ In dit arrest oordeelde het HvJ dat belanghebbende het recht heeft de voorbelasting voor een vakantiebungalow, die zowel wordt gebruikt voor belaste verhuur als voor privédoeleinden, volledig in aftrek te brengen. Dat de wet hierin niet voorzag zorgde voor een strijdigheid met het Unierecht. Als gevolg hiervan heeft de wetgever dezelfde bewoording van art. 14 Btw-richtlijn overgenomen in art. 3 lid 1 onderdeel a Wet OB en omschrijft verder welke handelingen voor de btw kwalificeren als leveringen voor de btw. Wat betreft de omschrijving van diensten heeft de wetgever gekozen voor een negatieve - richtlijnconforme - formulering in art. 4 Wet OB. Diensten zijn alle prestaties, niet zijnde leveringen van goederen in de zin van art. 3 Wet OB. Voor de bepaling of een prestatie kwalificeert als dienst moet dus eerst vastgesteld worden of de prestatie een levering is ingevolge art. 3 Wet OB. Als dit niet zo is, dan is de prestatie een dienst. Voor een uitgebreide behandeling van leveringen en diensten verwijs ik naar het boek Omzetbelasting van Van Hilten & Van Kesteren, hoofdstukken 6 en 7.

2.7.3 *Maatstaf van heffing*

Indien de vereisten van het ondernemerschap en de belastbare handeling zijn doorstaan, dient de hoogte van de verschuldigde btw te worden bepaald. De maatstaf van heffing is de grondslag waarover btw wordt berekend en wordt krachtens art. 8 lid 1 Wet OB aangeduid als de vergoeding. Het karakter van de btw als algemene verbruiksbelasting heeft als doel consumptieve bestedingen van particulieren en

⁷¹ HvJ 14 juli 2005, C-434/03 (Charles & Charles-Tijmens), *NTRF* 2005/965.

daarmee gelijkgesteld te treffen.⁷² De prijs (lees: vergoeding) die de consument bereid is te betalen voor aangeschafte goederen en diensten weerspiegelt de koopkracht van de consument en vormt samen de bestedingen.

In beginsel kan alleen over vergoedingen die uitgedrukt zijn in geld de verschuldigde btw worden berekend. Deze waardering zou objectief of subjectief kunnen geschieden. De objectieve waarde is de waarde geheel los gezien van de omstandigheden van partijen. In de wet wordt echter een subjectief vergoedingenbegrip gebruikt, daar in art. 8 lid 2 Wet OB wordt gesproken over ‘de totale waarde van de tegenprestatie’. Deze subjectieve waarde houdt wel rekening met de omstandigheden, daar de prijs door twee (of meer) partijen is overeengekomen en immers kan afwijken van de marktprijs of van de prijs die als gebruikelijk wordt beschouwd. De consumptieve uitgaven moeten in de belastingheffing worden betrokken, ook indien deze uitgaven naar economische maatstaven te hoog of te laag zijn.⁷³ Dit uitgangspunt is echter wel gelimiteerd, zodat vrijgevigheid van de ondernemer door het hanteren van te lage prijzen niet als economische activiteit kwalificeert. In het arrest van 21 september 1998, Commissie tegen Frankrijk, nr. C-50/87 wordt dit uitgangspunt door het HvJ bevestigd. Voor de bepaling of een vergoeding die slechts symbolisch is, waardoor sprake is van vrijgevigheid, kan deze vergeleken worden met de vergoeding die voor soortgelijke in het maatschappelijke verkeer verrichte prestaties wordt gefactureerd. Het is niet van belang of deze vergoeding verre van kostendekkend is.⁷⁴ Een uitleg van wat er onder vrijgevigheid moet worden verstaan, geeft het HvJ niet. Klaarblijkelijk wordt de invulling hiervan aan de lidstaten overgelaten. Van Hilten & Van Kesteren neigen dit begrip te interpreteren als ‘ontbloeit van zakelijke belangen’.⁷⁵ Gezien het oordeel van het HvJ in genoemd arrest en van de Hoge Raad in *BNB 2005/223* lijkt deze definitie mijns inziens aan te sluiten bij de jurisprudentie.

De vergoeding is het totale bedrag dat ter zake van de levering of dienst in rekening wordt gebracht, de omzetbelasting daar niet onder begrepen.⁷⁶ Doorberekende bijkomende kosten behoren hier ook bij, ook al worden deze kosten afzonderlijk in rekening gebracht.⁷⁷ Ontvangt de ondernemer meer dan hij in rekening heeft gebracht, dan wordt ook dit meerdere tot de vergoeding gerekend waarover btw moet worden voldaan.⁷⁸ Indien er te weinig wordt ontvangen, leidt dit niet tot een

⁷² M.E. van Hilten & H.W.M. van Kesteren. *Omzetbelasting. Fed Fiscale Studieserie*, Deventer: Kluwer 2017, p. 193.

⁷³ Idem, p. 193-194.

⁷⁴ HR 11 februari 2005, nr. 38 022, *BNB 2005/223*, r.o. 3.4.2.

⁷⁵ M.E. van Hilten & H.W.M. van Kesteren. *Omzetbelasting. Fed Fiscale Studieserie*, Deventer: Kluwer 2017, p. 194.

⁷⁶ Art. 8 lid 1 Wet OB. Andere verbruiksbelastingen, zoals accijnzen, behoren daarentegen wel tot de vergoeding.

⁷⁷ A. van Dongen, G.J. van Slooten & M.W.C. Soltysik, *Wegwijs in de btw* (Wegwijs reeks), Den Haag: Sdu 2017 (online in NDFR), hfst. 7, par. 1.2.1.

⁷⁸ M.E. van Hilten & H.W.M. van Kesteren. *Omzetbelasting. Fed Fiscale Studieserie*, Deventer: Kluwer 2017, p. 195 en zie ook A. van Dongen, G.J. van Slooten & M.W.C. Soltysik, *Wegwijs in de btw* (Wegwijs reeks), Den Haag: Sdu 2017 (online in NDFR), hfst. 7, par. 1.2.4.

verhoging van de vergoeding. Doch kan de ondernemer een verzoek om teruggaaf van de btw indienen op grond van art. 29 Wet OB wanneer de vergoeding (gedeeltelijk) niet is betaald. Uit de formulering van art. 73 Btw-richtlijn en de wet volgt dat de vergoeding alles wat ter zake van de prestatie in rekening wordt gebracht omvat, waarbij er een rechtstreeks verband moet bestaan tussen de verrichte prestatie en het ontvangen bedrag, wil sprake zijn van een vergoeding. Het rechtstreeks verbandvereiste komt eveneens terug in het in par. 2.7.1 genoemde Tolsma arrest, waarbij in het kader van de bepaling van de aanwezigheid van een economische activiteit voldaan moet zijn aan dit vereiste.

Naast een vergoeding in geldwaarden kan het voorkomen dat de vergoeding bestaat uit een tegenprestatie in natura. Het waarderen van de vergoeding gaat in dat geval iets moeizamer. Wie bepaalt namelijk wat de juiste waarde is, de ondernemer die de dienst verricht of de afnemer die in natura betaalt? In principe valt te stellen dat deze keuze bij de consument ligt, omdat hij bepaalt wat hij ervoor over heeft. Dit zal in de praktijk echter geen succes zijn, aangezien de presterende ondernemer degene is die de btw moet voldoen. Om deze waarde te bepalen zou hij naar zijn afnemers moeten stappen om zich te informeren over hun bereidheid om voor een goed of dienst te betalen. Uit de jurisprudentie blijkt ook dat het HvJ bij de subjectieve waardering van een vergoeding uitgaat van de visie van de presterende ondernemer. Zo wordt in het arrest Empire Stores van 2 juni 1994 bevestigd dat de waarde van de tegenprestatie gelijkgesteld wordt aan de aankoopprijs die de leverancier heeft betaald voor het artikel dat hij als tegenprestatie voor de betrokken diensten zonder bijbetaling levert.⁷⁹ Klaarblijkelijk is dit de tegenwaarde die de leverancier wenst te ontvangen, zodat dit bedrag als maatstaf van heffing wordt gehanteerd.

2.7.4 Tarieven

Wanneer de maatstaf van heffing bekend is, zal vervolgens bepaald moeten worden welk tarief van toepassing is. De Nederlandse omzetbelasting kent drie tarieven die vermeld staan in art. 9 Wet OB die nader zijn toegelicht in Tabel I en II behorende bij de wet. Deze tarieven onderscheidden zich tot 1 januari 2019 in (i) een algemeen tarief van 21%, (ii) een verlaagd tarief van 6% en een nultarief. Het verlaagde tarief van 6% is met ingang van 1 januari 2019 verhoogd naar 9%. Het voornaamste verschil tussen het verlaagde tarief en het nultarief is dat een verlaagd tarief wel invloed heeft op de prijzen van goederen en diensten. Het nultarief is echter meer technisch van aard en dient in feite als een vrijstelling maar dan met een behoud van recht op aftrek. Om het verlaagde tarief toe te passen zijn geen extra voorwaarden nodig, behalve dan dat de prestatie voorkomt in het rijtje van Tabel I. Voor de toepassing van het nultarief worden echter wel voorwaarden gesteld. Zo zal een intracommunautaire levering pas worden vrijgesteld, wanneer (i) de macht om als eigenaar te beschikken over het goed op de afnemer is overgegaan, (ii) de leverancier aantoont dat dit goed naar een andere lidstaat is verzonden of vervoerd en (iii) het grondgebied van de lidstaat van levering ingevolge deze verzending of dit vervoer fysiek

⁷⁹ HvJ 2 juni 1994, C-33/93 (Empire Stores), V-N 1995/3109, 21, r.o. 19.

heeft verlaten.⁸⁰ Derhalve zal toepasselijkheid aan de hand van de boeken en bescheiden moeten blijken.⁸¹

2.7.5 Vrijstellingen

2.7.5.1 Vrijstellingen in het algemeen

De vrijstellingen in de omzetbelasting zijn eigenlijk een vreemde eend in de bijt. Ze gaan immers in tegen het algemene beginsel dat omzetbelasting moet worden geheven over elke prestatie die door een belastingplichtige onder bezwarende titel wordt verricht. Een ondernemer die vrijgestelde prestaties verricht, berekent dus geen btw over deze prestaties. Als deze prestaties worden verricht aan een particulier of aan een persoon die de btw niet in aftrek kan brengen, heeft de vrijstelling geen nadelige gevolgen voor de particulier. De prijs van de prestatie kan zelfs lager uitvallen - afhankelijk van de marge van de ondernemer - aangezien het btw-component over de vergoeding ontbreekt. De ondernemer die de prestatie verricht moet daarentegen kampen met de voordruk aan btw die hij niet kwijt kan. Hij zou deze voordruk kunnen doorberekenen in zijn kostprijs, echter zal hij een concurrentienadeel ondervinden als gevolg van een gestegen verkoopprijs.

In het geval van een business-to-business relatie pakt de vrijstelling eveneens ongunstig uit. Indien de afnemer een ondernemer is met recht op aftrek van voorbelasting, zal de vrijgesteld presterende ondernemer de aan hem in rekening gebrachte niet-aftrekbare btw doorberekenen in de prijs aan zijn afnemers. Deze verborgen belasting is verdisconteerd in de prijs en werkt ook in deze situatie kostprijsverhogend. Anderzijds kan de belast presterende afnemer deze verborgen btw dus niet in aftrek brengen, waardoor zich een cumulatie van belasting zal voordoen als deze ondernemer dit kostprijsverhogend effect verdisconteert in de prijs van zijn belaste prestaties. Over deze vergoeding zal dus zowel btw worden berekend over de geleverde prestatie als over de verborgen btw.⁸²

Gezien de inbreuk die vrijstellingen op het algemene beginsel van de omzetbelasting maken, zou de vraag kunnen rijzen waarom vrijstellingen überhaupt in het leven geroepen zijn. In de eerste plaats kan een reden worden gezocht in de reikwijdte van het ondernemersbegrip. Door het ruim gedefinieerde karakter van het ondernemersbegrip kan de situatie zich voordoen dat sommige maatschappelijke entiteiten die zich veelal op het particuliere terrein bewegen ook onder deze noemer vallen. Om dit te voorkomen zou de wetgever simpelweg de reikwijdte van het ondernemersbegrip kunnen inperken, echter zou een striktere uitleg er weer toe kunnen leiden dat bepaalde personen niet meer kwalificeren als ondernemer en buiten de heffing worden getrokken. De tweede uitweg is het uitsluiten van die groep personen die niet onder het ondernemersbegrip moeten worden geschaard door middel van een vrijstelling van desbetreffende prestaties. Wetstechnisch wordt hetzelfde bereikt: een

⁸⁰ HvJ 27 september 2007, C-409/04 (Teleos plc e.a.), BNB 2008/11, m.nt. Bijl, r.o. 42.

⁸¹ Art. 12 Uitv. besl. Wet OB.

⁸² M.E. van Hilten & H.W.M. van Kesteren. *Omzetbelasting. Fed Fiscale Studiereserie*, Deventer: Kluwer 2017, p. 248.

niet-ondernemer blijft onbelast voor de btw en een vrijgesteld presterende ondernemer ook. Beiden genieten niet het recht op aftrek van voorbelasting.⁸³ Voorwaarde is wel dat vrijstellingen strikt moeten worden uitgelegd, aangezien ze een afwijking zijn van het algemene beginsel dat omzetbelasting wordt geheven over elke dienst die door een belastingplichtige onder bezwarende titel wordt verricht.⁸⁴

In de Nederlandse wetgeving zijn de vrijstellingen neergelegd in art. 11 Wet OB en worden in de literatuur kortweg onderverdeeld in drie categorieën: (i) de vrijstellingen in de financiële, bancaire en verzekeringssfeer; (ii) de vrijstelling bij de levering en verhuur van onroerende zaken; en (iii) de overige vrijstellingen. De Btw-richtlijn gaat daarentegen in art. 132 tot en met 137 uit van een tweedeling van de vrijstellingen met de vrijstelling voor bepaalde activiteiten van algemeen belang enerzijds en de vrijstellingen ten gunste van andere activiteiten anderzijds.⁸⁵ Bij de implementatie van de vrijstellingen in de wet heeft de wetgever de tekst uit de richtlijn niet altijd letterlijk overgenomen. Doordat hier een stukje interpretatieverschil kan ontstaan, kunnen ondernemers er belang bij hebben om na te gaan of de richtlijn voor hen fiscaal gunstiger uitpakt dan de wet.⁸⁶ In het Becker arrest heeft het HvJ namelijk geoordeeld dat het onder voorwaarden mogelijk is een rechtstreeks beroep op een richtlijnbevestiging.⁸⁷

2.7.5.2 Medische vrijstelling

2.7.5.2.1 Doel en strekking

In dit onderzoek zal ik me uitsluitend richten op de medische vrijstelling van art. 11 lid 1 onderdeel c Wet OB. Dit artikel regelt de vrijstelling⁸⁸ voor de verzorging en verpleging van in een inrichting opgenomen personen en de daarmee nauw samenhangende handelingen, waaronder begrepen het verstrekken van spijzen en dranken, geneesmiddelen en verbandmiddelen aan die personen. Deze verstrekkingen gaan namelijk op in de hoofdprestatie - verzorging en verpleging - en zijn voor opgenomen personen geen doel op zich. Vaak wordt bij deze vrijstelling op het eerste ogenblik gedacht aan ziekenhuizen, echter is het begrip ‘inrichtingen’ ruimer dan slechts ziekenhuizen en verpleeghuizen. Onder deze noemer vallen bijvoorbeeld ook psychiatrische instellingen, kinderziekenhuizen en bejaardentehuizen. De corresponderende richtlijnbevestiging in de Btw-richtlijn is art. 132 lid 1 en dan meer specifiek de onderdelen b en g. Deze bevestiging is in iets engere termen geformuleerd en stelt vrij de ziekenhuisverpleging en medische verzorging, alsmede de nauw daarmee samenhangende diensten. De Btw-richtlijn stelt daarbij een aantal voorwaarden voor het toepassen van de vrijstellingen, zoals de

⁸³ M.E. van Hilten & H.W.M. van Kesteren. *Omzetbelasting. Fed Fiscale Studieserie*, Deventer: Kluwer 2017, p. 249.

⁸⁴ HvJ 15 juni 1989, C-348/87 (SUFA), ECLI:EU:C:1989:246, r.o. 13.

⁸⁵ Cursus Belastingrecht (Omzetbelasting), 2.3.0.B Soorten vrijstellingen, (online, bijgewerkt t/m 5 maart 2018).

⁸⁶ Idem.

⁸⁷ HvJ 19 januari 1982, C-8/81 (Becker), ECLI:EU:C:1982:7, r.o. 29 en zie HvJ 13 november 1990, C-106/89 (Marleasing), ECLI:EU:C:1990:395 voor een succesvol beroep op een richtlijnconforme interpretatie.

⁸⁸ Waar in het vervolg wordt gesproken over de (medische) vrijstelling wordt bedoeld op de vrijstelling van art. 11 lid 1 onderdeel c Wet OB.

eis dat de prestaties moeten worden verricht door publiekrechtelijke lichamen of door ziekenhuizen, centra voor medische verzorging en diagnose en andere naar behoren erkende inrichtingen van dezelfde aard. In Nederland gelegen inrichtingen die niet onder de reikwijdte van art. 132 Btw-richtlijn vallen, kunnen zich beroepen op de ruimer geformuleerde vrijstelling van art. 11 lid 1 onderdeel c Wet OB. Het gebruik van de term inrichtingen doet de indruk wekken dat uitsluitend rechtspersonen gebruik kunnen maken van deze vrijstelling. Het HvJ leek deze opvatting te bevestigen in het Bulthuis-Griffioen arrest⁸⁹, echter oordeelde zij in het Gregg & Gregg arrest dat deze opvatting niet strookt met het beginsel van de fiscale neutraliteit en dat de vrijstelling rechtsvormneutraal dient te zijn. Derhalve zijn natuurlijke personen niet uitgesloten van de vrijstelling.⁹⁰

Terugkerend naar de wettekst van art. 11 lid 1 onderdeel c valt bovenal op te merken dat enkel de verzorging en verpleging van in een inrichting *opgenomen* personen is vrijgesteld. Dit impliceert dus dat betrokkenen niet geheel voorbijgaand of vrijblijvend in de inrichting resideren, ook wel aangeduid als intramurale zorg. De term ‘opgenomen’ leidt er dus toe dat horecagelegenheden, conferentieoord en dergelijke - terecht - buiten de reikwijdte van de vrijstelling vallen.⁹¹ Wat betreft de invulling van de begrippen ‘verzorging’ en ‘verpleging’ is in de jurisprudentie een zekere lijn ontwikkeld. Zo oordeelt het HvJ in het Dornier arrest dat de medische vrijstelling slechts van toepassing is op verpleging en verzorging met een geneeskundig, therapeutisch of diagnostisch doel. De gezondheidkundige verzorging van de mens moet zoveel mogelijk de genezing van ziekten of gezondheidsproblemen tot doel hebben.⁹² In dit verband kan worden gesteld dat het geen vereiste is dat alle verrichte diensten door medisch geschoold personeel moeten worden verricht. Zo vielen de diensten van een medisch tatoeëerder die in opdracht van plastische chirurgen patiënten tatoeëerde in ziekenhuizen ook onder de medische vrijstelling.⁹³ De Hoge Raad verwijst in deze zaak naar het oordeel van het HvJ in het Verigen arrest dat de gezondheidkundige verzorging van therapeutische aard niet in alle onderdelen door medisch personeel hoeft te worden verricht. De werkzaamheden van de medisch tatoeëerder vormden een wezenlijk deel van door chirurgen in ziekenhuizen uitgevoerde gezondheidkundige behandelingen, waardoor deze onder het bereik van de vrijstelling voor ziekenhuizen vallen.⁹⁴

Het doel van de medische vrijstelling kan verder in de jurisprudentie van het HvJ worden gezocht. Zo schrijft het HvJ in het Commissie/Frankrijk arrest van 11 januari 2001 voor dat de medische

⁸⁹ HvJ 11 augustus 1995, C-453/93 (Bulthuis-Griffioen), ECLI:EU:C:1995:265, r.o. 20.

⁹⁰ HvJ 7 september 1999, C-216/97 (Gregg & Gregg), BNB 1999/395, r.o. 19 en 21.

⁹¹ M.E. van Hilten & H.W.M. van Kesteren. *Omzetbelasting. Fed Fiscale Studieserie*, Deventer: Kluwer 2017, p. 254.

⁹² HvJ 6 november 2003, C-045/01 (Christoph-Dornier-Stiftung), NTFR 2003/1905, r.o. 48 en in die zin ook HvJ 10 juni 2010, C-262/08 (CopyGene), V-N 2010/32.20, r.o. 28 en HvJ 18 november 2010, C-156/09 (Verigen Transplantation Service International AG), V-N 2010/59.22, r.o. 24. Hoewel deze arresten zien op extramurale zorg, kan - gezien de doelstelling van de medische vrijstelling - worden aangenomen dat de beperking van de vrijstelling ook kan worden doorgetrokken naar intramurale zorg.

⁹³ HR 19 april 2013, nr. 12/00243, BNB 2013/146.

⁹⁴ Idem, r.o. 3.3.2 en 3.3.3. Zie ook HvJ 18 november 2010, C-156/09 (Verigen Transplantation Service International AG), V-N 2010/59.22, r.o. 28.

vrijstelling tot doel heeft ervoor te zorgen dat medische verzorging en ziekenhuisverpleging niet ontoegankelijk worden vanwege de verhoogde kosten indien zij, of de handelingen die daarmee nauw samenhangen, aan btw zou worden onderworpen.⁹⁵ Het gemeenschappelijke doel van de medische vrijstelling is een vermindering van de kosten van de gezondheidszorg, aldus het HvJ.⁹⁶ Ook in de onderwijssector komt uit de jurisprudentie naar voren dat vrijstellingen strikt moeten worden uitgelegd en erin moeten voorzien bepaalde activiteiten die van algemeen belang zijn vrij te stellen van btw.⁹⁷ De vraag die men moet stellen is of de vrijstelling daadwerkelijk een vermindering van de kosten in de gezondheidszorg bewerkstelligt. Omdat deze gedachte van oudsher als norm is aangenomen, is deze vrijstelling in de wet geïmplementeerd. Gezien het feit dat de totale zorgkosten in Nederland in 2018 bijna 100 miljard euro bedragen, wordt sterk de indruk gewekt dat deze gedachte mogelijk is achterhaald. In het navolgende ga ik eerst in op de aanvullende vereisten voor de toepassing van de medische vrijstelling, alvorens wordt nagegaan of de wet en de Btw-richtlijn soelaas bieden om de verpleging en verzorging van in een inrichting opgenomen personen als belaste prestaties voor de btw aan te merken.

2.7.5.2.2 Nauw samenhangende handelingen

Onder de medische vrijstelling van art. 11 lid c Wet OB vallen zoals de wettekst omschrijft ook handelingen die nauw samenhangen met de verzorging en verpleging van in een inrichting opgenomen personen. Deze handelingen moeten vanuit therapeutisch opzicht onontbeerlijk zijn voor het verrichten van de vrijgestelde handelingen. Deze prestaties kunnen immers invloed uitoefenen op de kostprijs van de gezondheidszorg, die door de vrijstelling in kwestie voor particulieren toegankelijk wordt.⁹⁸ In het Ygeia arrest waar dit aan de orde was, stelde belanghebbende dat de vrijstelling van toepassing moet zijn op diens prestaties, namelijk de terbeschikkingstelling van telefoons en televisies ter bevordering van de comfort en welzijn van ziekenhuispatiënten. Het HvJ heeft hier korte metten mee gemaakt en oordeelde dat deze diensten niet onontbeerlijk zijn voor het bereiken van de therapeutische doelstellingen van de ziekenhuisverpleging en de medische zorg. Gezien deze diensten de kostprijs voor de zorg an sich niet verhogen en ertoe leiden dat in concurrentie wordt getreden, concludeerde de advocaat-generaal dat de heffing van btw over deze prestaties in lijn is met het fiscale neutraliteitsbeginsel.⁹⁹ Het HvJ volgde hier het advies van de advocaat-generaal, waarna meer handvatten gegeven zijn aan de reikwijdte van het begrip nauw samenhangende handelingen. Van belang is dat met deze handelingen geen extra opbrengsten worden gegenereerd die de mededinging van belast presterende ondernemers rechtstreeks vervalsen.

⁹⁵ HvJ 11 januari 2001, C-76/99 (Commissie/Frankrijk), ECLI:EU:C:2001:12, r.o. 23.

⁹⁶ HvJ 6 november 2003, C-45/01 (Christoph-Dornier-Stiftung), *NTFR* 2003/1905, r.o. 43 en zie ook HvJ 8 juni 2006, C-106/05 (L.u.p.), ECLI:EU:C:2010:695, r.o. 25.

⁹⁷ HvJ 20 juni 2002, C-287/00 (Commissie/Duitsland), *V-N* 2002/34.17, r.o. 43 en 45.

⁹⁸ HvJ 1 december 2005, C-394/04 en C-395/04 (Ygeia), ECLI:EU:C:2005:734, r.o. 25.

⁹⁹ *Idem*, r.o. 31 en 32.

Zoals reeds aangehaald, blijkt uit het Verigen arrest dat niet vereist is dat de medische handelingen worden verricht door medisch geschoold personeel, waardoor de medisch tatoeëerder in *BNB 2013/146* eveneens aanspraak kon maken op de vrijstelling. In dezelfde lijn heeft het begrip ‘nauw’ in het reeds aangehaalde Dornier arrest verdere invulling gekregen, zodat (para)medische handelingen als nauw samenhangend met de verzorging en verpleging worden aangemerkt. De Staatssecretaris geeft in zijn Besluit van 6 september 2017 aan dat een dienst wezenlijk, inherent en onafscheidbaar moet zijn. Hiervan is slechts sprake als de dienst een onderdeel is van de gezondheidskundige behandeling waarvan de ene fase niet kan slagen zonder de andere. Hij voegt hieraan toe dat het niet van belang is of de derde een medisch dienstverlener is.¹⁰⁰

Diensten als laboratoriumonderzoeken en medische analyses delen onder voorwaarden in de vrijstelling. Het is daarbij noodzakelijk dat de diensten zien op de behandeling van een individuele patiënt, zoals bijvoorbeeld aan de orde was in het reeds aangehaalde arrest Commissie/Frankrijk van 11 januari 2001. In geschil was of de overdracht van genomen monsters aan een laboratorium in opdracht van een daartoe bevoegde gezondheidsmedewerker vrijgesteld was van btw. Het HvJ zag een nauw verband tussen deze bijkomende prestatie en het hoofddoel; de patiënt heeft immers baat bij een betrouwbare analyse door in casu een monsterneming ten behoeve van diens genezing van ziekten of gezondheidsproblemen.¹⁰¹ Inzake de verstrekking van geneesmiddelen geldt normaliter dat deze belast zijn tegen het verlaagde btw-tarief. Zoals Van Hilten & Van Kesteren aangeven is het onder de vrijstelling brengen van de verstrekking van genees- en verbandmiddelen aan in een inrichting opgenomen personen dan niet in strijd met de rechtspraak van het HvJ. Deze verstrekking zal immers uitdrukkelijk geschieden ter bevordering van de gezondheid en zal dus onontbeerlijk zijn voor het bereiken van de doelstellingen van die verpleging en verzorging. Dit geldt ook voor de verstrekking van spijsen en dranken aan betreffende personen.¹⁰²

Een belangrijke factor binnen de gezondheidszorg is het ter beschikking stellen van personeel en de vraag of deze prestatie deelt in de vrijstelling. De maatschap van operatieassistenten en anesthesiemedewerkers die op basis van korte overeenkomsten bij diverse ziekenhuizen werkte, werd door Rechtbank-Haarlem wel als ondernemer in de zin van art. 7 Wet OB aangemerkt, doch vielen de werkzaamheden niet onder de medische vrijstelling van art. 11 lid 1 onderdeel c Wet OB. Argument was dat de diensten van de maatschap voor de patiënt van het ziekenhuis geen doel op zich vormen maar een in beginsel onontbeerlijk onderdeel van de medische verzorging binnen het ziekenhuis, waardoor geen sprake was van een medische dienst voor de verzorging en verpleging.¹⁰³ Daarnaast bestond geen nauwe samenhang tussen de diensten en de medische verzorging en verpleging, omdat in

¹⁰⁰ Besluit van de Staatssecretaris van 6 september 2017, nr. BLKB2017-7334, *Stcrt.* 2017, 53035, V-N 2017/49.18, par. 3.1.

¹⁰¹ HvJ 11 januari 2001, C-76/99 (Commissie/Frankrijk), ECLI:EU:C:2001:12, r.o. 24.

¹⁰² M.E. van Hilten & H.W.M. van Kesteren. *Omzetbelasting. Fed Fiscale Studieserie*, Deventer: Kluwer 2017, p. 255.

¹⁰³ Rechtbank Haarlem 27 september 2011, nr. 10/05636, ECLI:NL:RBHAA:2011:BU6734, r.o. 4.8.

concurrentie werd getreden met uitzendbureaus die ook operatieassistenten en anesthesiemedewerkers aan ziekenhuizen ter beschikking stellen. In hoger beroep bevestigt Hof Amsterdam de uitspraak van de Rechtbank en stelt dat de diensten van de leden van de maatschap ertoe bijdragen dat het ziekenhuis een totaalprestatie, in casu het verrichten van operaties, kan aanbieden.¹⁰⁴ In cassatie vernietigt de Hoge Raad de uitspraak van Hof Amsterdam en stelt dat deze op een onjuiste rechtsopvatting berust. Volgens de Hoge Raad vormen de diensten van de anesthesiemedewerkers en de operatieassistenten naar hun aard een wezenlijk, inherent en onafscheidbaar deel van aan patiënten geboden medische verzorging, in casu chirurgie. Die werkzaamheden of diensten moeten, gezien zowel vanuit de positie van de patiënten als vanuit het ziekenhuis als contractuele afnemer van de diensten van belanghebbende, voor de heffing van omzetbelasting moeten worden aangemerkt als het geven van ‘medische verzorging’ in de zin van Btw-richtlijn, aldus de Hoge Raad.¹⁰⁵

Aangaande de aanwezigheid van een nauwe samenhang bij de uitlening van personeel kan tevens worden verwezen naar het Horizon College arrest van het HvJ, waarbij in geschil was of de detachering van docenten kwalificeerde als een nauw samenhangende dienst. In dit arrest stelt het HvJ de voorwaarde dat de terbeschikkingstelling er niet in hoofdzaak toe strekt extra opbrengsten te verschaffen door de uitvoering van een handeling die verricht wordt in rechtstreekse mededinging met commerciële ondernemingen die aan de btw zijn onderworpen.¹⁰⁶ Het HvJ voegt daaraan toe dat de omstandigheid dat de salarissen van de ter beschikking gestelde arbeiders gelijk zijn aan de vergoeding die inleners betalen niet voldoende is om te stellen dat geen extra opbrengsten worden verschaft. Voor de nauwe samenhang wordt verder als eis genoemd dat de uitlener die personeel ter beschikking stelt een beroep moet kunnen doen op de betreffende vrijstelling. Ook moet de terbeschikkingstelling van zodanige aard of kwaliteit zijn dat zonder die dienst niet de gelijkwaardigheid kan worden verzekerd van het door de inlenende instelling verzorgde hoofdprestatie. Deze vereisten heeft de Staatssecretaris vervat in zijn Besluit van 6 september 2017, zodat het uitlenen van personeel voorwaardelijk kan worden vrijgesteld.¹⁰⁷ Door deze stringente voorwaarden is het denkbaar dat de toepassing van de vrijstelling beperkter zal zijn. Het probleem dat zich bij vrijgesteld presterende ondernemers met ingeleend personeel kan voordoen, is de niet aftrekbaarheid van de btw die zij van uitleners in rekening gebracht krijgen. Deze btw zal vervolgens blijven hangen en als verborgen kostprijsverhogende belasting door de productieketen lopen, waardoor de juridische neutraliteit, zoals behandeld in par. 2.5.1.2, in het geding komt.

¹⁰⁴ Hof Amsterdam 10 mei 2012, nr. 11/00832, ECLI:NL:GHAMS:2012:BZ0905, r.o. 5.3.

¹⁰⁵ Hoge Raad 13 juni 2014, nr. 12/02960, *NTFR* 2014/1722, r.o. 3.4.5.

¹⁰⁶ HvJ 14 juni 2007, C-434/05 (Horizon College), *V-N* 2007/28.21, r.o. 42.

¹⁰⁷ Besluit van de Staatssecretaris van 6 september 2017, nr. BLKB2017-7334, *Stcrt.* 2017, 53035, *V-N* 2017/49.18, par. 3.2.

2.7.5.2.3 Winst beogen

Krachtens art. 133 Btw-richtlijn geldt als laatste voorwaarde dat slechts een beroep kan worden gedaan op de vrijstelling indien geen winst wordt beoogd. In de zaak Commissie/Spanje¹⁰⁸ heeft het HvJ dit bevestigd en voegt in het Kennemer Golfclub arrest aan toe dat het winstoogmerk per organisatie of instelling vastgesteld dient te worden en niet per activiteit.¹⁰⁹ Laatstgenoemd arrest heeft meer invulling gekregen in een zaak van de Hoge Raad van 4 oktober 2002, nr. 33 764, *NTFR* 2002/1475, waarbij de inspecteur niet heeft kunnen bewijzen dat de belanghebbende in casu via een verlaging van de contributie de behaalde overschotten heeft uitgekeerd aan haar leden. Zodoende was volgens de Hoge Raad niet aannemelijk gemaakt dat er een winstoogmerk aanwezig was. Deze uitspraak is vervat in de huidige art. 11 lid 2 Wet OB die stelt dat onder het beogen van winst mede wordt verstaan het behalen van exploitatieoverschotten, tenzij deze niet worden uitgekeerd, doch worden aangewend ten dienste van de bedoelde prestaties. De afwezigheid van een winstoogmerk is desalniettemin geen harde eis meer. Dit blijkt ook uit het besluit van de Staatssecretaris waarin hij goedkeurt dat ook commerciële zorginrichtingen voor de verzorging en verpleging van de in die inrichtingen opgenomen personen onder voorwaarden gebruik kunnen maken van de vrijstelling, wat voorheen niet mogelijk was vanwege de aanwezigheid van een winstoogmerk bij deze instellingen. Met betrekking tot de verstrekking van spijsen en dranken geldt dezelfde clause als voor inrichtingen zonder winstoogmerk.¹¹⁰

2.7.5.3 Implementatiemogelijkheden

In deze paragraaf zal aan de Europese rechtsbeginselen worden getoetst of de geldende wet- en regelgeving soelaas bieden om het afschaffen van de medische vrijstelling van art. 11 lid 1 onderdeel c Wet OB te verwezenlijken. Ter illustratie stel ik het volgende conceptwetsvoorstel op:

“Voorstel voor een Richtlijn van de Raad tot wijziging van Richtlijn 2006/112/EG wat betreft het afschaffen van de medische vrijstelling van art. 11 lid 1 onderdeel c Wet OB, zodat de medische handelingen die thans onder de reikwijdte van deze vrijstelling vallen, worden belast tegen een verlaagd tarief.”

Zoals de eerste volzin van art. 132 lid 1 Btw-richtlijn luidt, lijkt de formulering van dit lid een dwingend karakter te hebben: “De lidstaten *verlenen* vrijstelling voor de volgende handelingen: [...] b. ziekenhuisverpleging en medische verzorging, alsmede de handelingen die daarmee nauw samenhangen [...]”. Naar de letter van de wet worden lidstaten opgelegd een vrijstelling te verlenen. Er wordt de indruk gewekt dat er geen ruimte bestaat om te kiezen voor een andere uitweg. Impliciet zou dit ertoe leiden dat het afschaffen van de medische vrijstelling van art. 11 lid 1 onderdeel c Wet OB niet

¹⁰⁸ HvJ 7 mei 1998, C-124/96 (Commissie/Spanje), ECLI:EU:C:1998:204, r.o. 15.

¹⁰⁹ HvJ 21 maart 2002, C-498/03 (Kennemer Golfclub), *NTFR* 2002/455, r.o. 21.

¹¹⁰ Besluit van de Staatssecretaris van 6 september 2017, nr. BLKB2017-7334, *Stcrt.* 2017, 53035, V-N 2017/49.18, par. 4.1.

strookt met de Btw-richtlijn. Daar de wet is gebaseerd op de bepalingen uit de Btw-richtlijn en deze op overeenkomstige wijze geïmplementeerd dient te worden in de nationale wetgeving, is een wijziging van de Btw-richtlijn noodzakelijk om de medische vrijstelling in Nederland aan te passen.

In mijn optiek zijn er twee uitwegen mogelijk, waarvan de eerste uitweg erop ziet dat het toepassen van medische vrijstelling als keuze wordt voorgelegd aan de lidstaten. Om te voorkomen dat de keuze zal gelden voor alle vrijstellingen wordt de formulering van de eerste volzin van art. 132 Btw-richtlijn niet aangepast. Doch zal een nieuw lid moeten worden toegevoegd met de bewoording “De lidstaten *kunnen* een vrijstelling verlenen voor ziekenhuisverpleging en medische verzorging [...]”. Met een zogenaamde kanbepaling wordt bewerkstelligd dat niet alle lidstaten verplicht zijn de vrijstelling uit hun nationale wetgeving te schrappen. Lidstaten die daar baat bij hebben, kunnen gebruik maken van deze mogelijkheid. Mijn verwachting is echter dat de totale zorgkosten ook in andere lidstaten zullen dalen als blijkt dat dit het geval is voor de Nederlandse situatie. Hieruit vloeit de tweede uitweg voort, namelijk het geheel afschaffen van de medische vrijstelling in de Btw-richtlijn en deze wijziging laten doorwerken in de nationale wetgeving van alle lidstaten. Deze medische handelingen dienen tegen een verlaagd tarief te worden belast. Op grond van art. 98 lid 1 Btw-richtlijn kunnen lidstaten een of twee verlaagde tarieven toepassen. Het percentage van de verlaagde tarieven wordt begrensd door art. 99 Btw-richtlijn waarin is vastgesteld dat dit niet lager mag zijn dan 5%. Mijn voorstel is dan ook om een nieuw verlaagd tarief van 5% te introduceren. In de navolgende hoofdstukken zal dieper worden ingegaan op de praktische uitwerking van het voorstel.

De voornaamste doelstelling van de Europese Unie is, overeenkomstig behandeld in par. 2.6, het garanderen van een gemeenschappelijke markt en het tegengaan van een vervalsing van de mededinging. Om dit te waarborgen worden bepalingen op basis van art. 113 VwEU vastgesteld. Krachtens dit artikel stelt de Raad van de Europese Unie, na raadpleging van het Europees Parlement en het Economisch en Sociaal Comité met eenparigheid van stemmen, volgens een bijzondere wetgevingsprocedure, de bepalingen vast die betrekking hebben op de harmonisatie van de wetgeving van de lidstaten op het gebied van de indirecte belastingen. De Preamble bij de Btw-richtlijn vult hierop aan dat indien lidstaten niet voldoende in staat zijn de doelstellingen van de richtlijn te verwezenlijken en deze beter door de Gemeenschap kunnen worden gerealiseerd, de Gemeenschap maatregelen kan nemen overeenkomstig het subsidiariteitsbeginsel van art. 5 VEU. In de praktijk komt het veelvuldig voor dat wetsvoorstellen gebaseerd zijn op de rechtsgrondslag van art. 113 VwEU en worden getoetst aan het subsidiariteitsbeginsel en het evenredigheidsbeginsel.¹¹¹ Derhalve zal het wetsvoorstel in mijn voorbeeld eveneens worden getoetst aan deze beginselen om de houdbaarheid van

¹¹¹ Zie bijv. Voorstel voor een Richtlijn van de Raad tot wijziging van Richtlijn 2006/112/EG wat btw-tarieven op boeken, kranten en tijdschriften betreft, COM/2016/0758 final - CNS 2016/0374 en zie ook Voorstel voor een Richtlijn van de Raad tot wijziging van Richtlijn 2006/112/EG wat verlaagde btw-tarieven betreft {SEC(2008) 2190} {SEC(2008) 2191}, COM/2008/0428 final - CNS 2008/0143.

dit voorstel te bepalen. Om eventuele discrepantie op het gebied van gelijkheid te voorkomen, heb ik besloten om het voorstel tevens aan het gelijkheidsbeginsel te toetsen.

Zoals het beginsel van subsidiariteit wenst, worden doelstellingen die lidstaten zelf niet kunnen realiseren, gecentraliseerd op Europees niveau. Indien de eerste uitweg genomen wordt, waarbij vereist is dat de Btw-richtlijn wordt aangevuld met een kanbepaling, komt de Europese Unie duidelijk naar de voorgrond. Dit is ook het geval bij het kiezen van uitweg twee met het geheel afschaffen van de corresponderende medische vrijstelling van art. 132 lid 1 onderdeel b Btw-richtlijn. In allebei de situaties zal de Europese Unie ingeschakeld moeten worden en kunnen de lidstaten niet eigenhandig de wet aanpassen zonder in strijd te handelen met de Btw-richtlijn. De belangrijkste problemen die in kaart zijn gebracht (niet-afrekbaarheid van btw, hogere kost- en eindprijs voor zorg enz.), worden veroorzaakt door de bepalingen van de huidige Btw-richtlijn en de daarmee samenhangende handelingen. Vanwege de omvang en de gevolgen van dit wetsvoorstel kan de Europese Unie beter dan de lidstaten maatregelen nemen. Om deze reden is dit voorstel mijns inziens in overeenstemming met het subsidiariteitsbeginsel.

Met een toetsing aan het evenredigheidsbeginsel wordt onderzocht of een wet niet verder gaat dan nodig is om de doelstellingen van de Europese Unie, in het bijzonder de goede werking van de interne markt, te verwezenlijken.¹¹² Het afschaffen van de medische vrijstelling komt de werking van de interne markt juist ten goede. Wanneer een medisch dienstverrichter de voorbelasting niet als extra kostenpost hoeft door te berekenen in de prijs zal dit gunstiger zijn voor zowel de dienstverrichter die een daling in de kostprijs ziet, als voor de consument die mogelijk een lagere prijs voor zorg betaalt. Dit heeft tot gevolg dat er geen verborgen btw door de productieketen loopt. Net als bij het subsidiariteitsbeginsel kunnen de lidstaten de problemen en de onderliggende oorzaken niet verhelpen zonder een voorstel tot wijziging van de Btw-richtlijn. Met het tenietdoen van de medische vrijstelling kan de overheid een daling van de uitgaven verwachten, doch verwacht ik dat er geen financiële last gevormd wordt voor de marktdeelnemers en de consumenten daar zij profijt hebben bij een verlaging van de kostprijs, respectievelijk de eindprijs.

Ook het gelijkheidsbeginsel is een van de rechtsbeginselen van het Europese recht. Aldus houdt dit beginsel in dat gelijke gevallen gelijk en ongelijke gevallen ongelijk dienen te worden behandeld naar de mate van hun (on)gelijkheid.¹¹³ Het wetsvoorstel toetsen aan het gelijkheidsbeginsel zou mijns inziens niet op problemen stuiten. Als de medische vrijstelling van art. 132 lid 1 onderdeel b Btw-richtlijn met doorwerking in iedere lidstaat wordt afgeschaft, zullen alle zorginstellingen die zich bezighouden met de verpleging en verzorging van in een inrichting opgenomen personen niet meer onder de vrijstelling vallen. Indien dit voorstel alleen in Nederland geïmplementeerd kan worden door middel van een kanbepaling, zal het gelijkheidsbeginsel eveneens gewaarborgd worden. Buitenlandse

¹¹² HvJ 25 juli 1991, C-76/90 (Säger), *Jur.* p. I-4221, r.o. 15-17.

¹¹³ Cursus Belastingrecht, FBR.4.4.0 Het gelijkheidsbeginsel, (online, bijgewerkt t/m 28 april 2018).

belastingplichtigen die in Nederland soortgelijke medische handelingen verrichten, krijgen dezelfde fiscale behandeling als binnenlandse belastingplichtigen. Aan de andere kant geldt dat een lidstaat haar inwoners wel zwaarder mag belasten dan buitenlandse ondernemers die prestaties verrichten in deze lidstaat. In het verleden is de toepassing van de medische vrijstelling geweigerd voor commerciële ziekenhuizen, omdat een winstoogmerk aanwezig was. Teneinde een voorkoming van concurrentievervalsing tussen wel en niet winst beogende ziekenhuizen en een tweeledig omzetbelasting regime tussen zorginstellingen, is de vrijstelling van toepassing verklaard op alle zorginstellingen.¹¹⁴ Als deze opvatting doorgetrokken wordt naar de omgekeerde situatie, zou dit betekenen dat concurrentievervalsing en het hanteren van meerdere belastingregimes ook niet aan de orde is in het geval dat al deze zorginstellingen belastingplichtig worden voor de btw. Er bestaat in die situatie immers geen onderscheid tussen wel en niet winst beogende ziekenhuizen, waardoor het gelijkheidsbeginsel niet wordt geschonden. Mijns inziens bieden de Europese en de nationale wet- en regelgeving soelaas om de medische vrijstelling van art. 11 lid 1 onderdeel c Wet OB af te schaffen.

2.7.7 Aftrekrecht

Op de btw die een belast presterende ondernemer afdraagt aan de fiscus, mag de voorbelasting in minderen worden gebracht. Door een omzetbelastingstelsel met aftrekrecht wordt bereikt dat elke ondernemer alleen belasting betaalt over de toegevoegde waarde die tijdens de productie en distributie van goederen en diensten is ontstaan.¹¹⁵ Krachtens art. 2 jo. art. 15 Wet OB wordt de belasting in aftrek gebracht die de ondernemer van een andere ondernemer in rekening brengt ter zake van de levering van goederen en verleende diensten. Dit geldt, zoals de eerste volzin van art. 15 lid 1 Wet OB afsluit, slechts voor zover de goederen en de diensten door de ondernemer worden gebruikt voor belaste handelingen. Het tijdstip waarop de btw in aftrek kan worden gebracht is het tijdstip waarop de belasting verschuldigd wordt, te weten hetzelfde belastingtijdvak als waarin de btw in rekening is gebracht.¹¹⁶ Ingeval de voor aftrek in aanmerking komende belasting meer bedraagt dan de in het tijdvak verschuldigd geworden belasting, wordt het verschil aan de ondernemer op zijn verzoek terugbetaald.¹¹⁷ De idee hierachter is dat de ondernemer goederen en diensten belastingvrij verkrijgt, zodat de uiteindelijke belastingdruk bij de consument ligt. Het omzetbelastingstelsel zorgt zo voor een waarborging van een geheel neutrale fiscale belasting van alle economische activiteiten, ongeacht het oogmerk of het resultaat van die activiteiten, mits die activiteiten op zich aan de heffing van btw zijn onderworpen.¹¹⁸ Wanneer de ondernemer vrijgesteld presteert, vervalt zoals gezegd het recht op aftrek en kan zich een cumulatie van

¹¹⁴ *Kamerstukken II* 2005/06, 30 306, nr. 4, p. 13.

¹¹⁵ M.E. van Hilten & H.W.M. van Kesteren. *Omzetbelasting. Fed Fiscale Studieresie*, Deventer: Kluwer 2017, p. 333.

¹¹⁶ Art. 15 Wet OB jo. art. 167 Btw-richtlijn.

¹¹⁷ Art. 17 Wet OB jo. art. 183 Btw-richtlijn.

¹¹⁸ M.J.M.A Toet in: *NDFR*, art. 15.2 Wet OB - Aftrek bij vrijgestelde prestaties (online, bijgewerkt tot 17 augustus 2018), par. 2.4.

btw voordoen.¹¹⁹ In principe maakt de wetgever hiermee een inbreuk op het neutraliteitsbeginsel. Echter op grond van het gelijkheidsbeginsel, dat een uitvloeisel is van het neutraliteitsbeginsel, is deze inbreuk geoorloofd. Een belast presterende ondernemer zal btw in rekening moeten brengen, terwijl dit niet geldt voor een vrijgesteld presterende ondernemer. Beide ondernemers worden dus naar hun ongelijkheid op dezelfde wijze behandeld.

Om het aftrekrecht te kunnen uitoefenen moet cumulatief worden voldaan aan de volgende voorwaarden, namelijk (i) de belasting is aan de ondernemer in rekening gebracht; (ii) heeft betrekking op een aan hem verrichte prestatie; en (iii) is op vermeld op een correcte factuur.¹²⁰ Het eerste vereiste zorgt ervoor dat de btw op een factuur die aan een andere dan de ondernemer in rekening is gebracht, niet door deze ondernemer in aftrek kan worden gebracht, ook al betreft het goederen en diensten die hij voor belaste prestaties aanwendt. Zo oordeelde de Hoge Raad in zijn arrest van 2 december 2001 dat in beginsel geldt dat - behoudens tegenbewijs - degene aan wie de factuur wordt uitgereikt waarin hij wordt genoemd als degene aan wie de in de factuur vermelde levering of dienst is verricht en waarin hij verplicht wordt te betalen, beschouwd wordt als afnemer en dus de btw in aftrek mag brengen.¹²¹ Het slechts erkend worden als afnemer en het bezitten van een factuur is echter niet voldoende om aftrekrecht te claimen. Het HvJ beslist dat ook van belang is dat moet worden nagegaan of de kosten die gemaakt worden daadwerkelijk een verband hebben met de economische activiteiten van de ondernemer zelf of dat deze toch gemaakt zijn voor de activiteiten en/of vermogensbestanddelen van een andere partij.¹²² Het is dus essentieel om na te gaan aan wie de prestatie wordt verricht om aan het tweede vereiste te voldoen. Tot slot geldt als laatste vereiste dat de factuur op een correcte wijze is opgesteld. De inhoud van die de factuur tenminste moet bevatten, is voorgeschreven in art. 35a Wet OB jo. art. 226 Btw-richtlijn.

In de praktijk komt het veel voor dat ondernemers zowel belaste als vrijgestelde prestaties verrichten. Dit heeft invloed op het recht op aftrek van voorbelasting, het aftrekrecht geldt immers voor zover aangewende goederen en diensten worden gebruikt voor belaste handelingen. In die gevallen zal een pro rata berekening moeten worden gemaakt om te bepalen wat het juiste aftrekpercentage is. In beginsel wordt het pro rata berekend op basis van de belaste omzet ten opzichte van de totale omzet. Als op basis van het werkelijke gebruik het pro rata gunstiger uitvalt, mag worden afgeweken van de

¹¹⁹ Art. 15 lid 2 regelt dat het aftrekrecht voor vrijgesteld presterende ondernemers in bepaalde gevallen toch uitgeoefend kan worden, zoals diensten die buiten de EU worden verricht, echter geldt dit niet voor de medische vrijstelling. Derhalve zal niet verder worden ingegaan op deze bepaling en volsta ik met een verwijzing naar het commentaar van M.J.M.A Toet in: *NDFR*, art. 15.2 Wet OB - Aftrek bij vrijgestelde prestaties (online, bijgewerkt tot 17 augustus 2018).

¹²⁰ M.E. van Hilten & H.W.M. van Kesteren. *Omzetbelasting. Fed Fiscale Studieresie*, Deventer: Kluwer 2017, p. 337.

¹²¹ HR 2 december 2001, nr. 43 813, V-N 2011/66.19, r.o. 3.3.

¹²² Zonder volledigheid na te streven, verwijs ik naar de volgende arresten waarin dit geschil aan de orde is geweest: HvJ 21 februari 2013, C-104/12 (Wolfram Becker), V-N 2013/17.18 en HvJ 14 september 2017, C-132/16 (Iberdrola), V-N 2017/46.15.

hoofdregel. Doorgaans wordt het werkelijke gebruik bepaald aan de hand van objectieve criteria, zoals vierkante meters in de onroerendgoedsector.¹²³

Zoals gezegd heeft een volledig vrijgesteld presterende ondernemer geen recht op aftrek van voorbelasting. Dit betekent dat de btw op investeringskosten zoals gebouwen, medische apparatuur en daarmee gepaarde onderhoudskosten eveneens niet in aftrek kunnen worden gebracht en als verborgen belasting door de productieketen zullen lopen.

2.8 Tussenconclusie

In dit hoofdstuk is gepoogd een antwoord te vinden op de eerste deelvraag: Hoe werkt de medische vrijstelling van art. 11 lid 1 onderdeel c Wet OB uit en bieden wet- en regelgeving soelaas om deze vrijstelling te schrappen? Het hoofdstuk heeft als doel de werking van de btw in vogelvlucht uiteen te zetten, zodat de crux rondom de medische vrijstelling in dit onderzoek goed te volgen is.

Allereerst is ingegaan op het rechtskarakter van de btw waarbij de Europese regelgeving als basis dient. Hierop volgend is de heffingssystematiek van de omzetbelasting aan de orde gekomen. Om het onderzoek te voorzien van een duidelijke structuur, is de wettelijke volgorde van de Wet OB aangehouden, waarna de nadruk is gelegd op de medische vrijstelling. Deze vrijstelling is in het leven geroepen om ervoor te waken dat de gezondheidszorg niet ontoegankelijk wordt voor de consument vanwege de verhoogde kosten indien de zorg onderworpen zou worden aan btw. De medische vrijstelling is slechts van toepassing op verpleging en verzorging met een geneeskundig, therapeutisch of diagnostisch doel. De gezondheidskundige verzorging van de mens moet zoveel mogelijk de genezing van ziekten of gezondheidsproblemen tot doel hebben. De reikwijdte van de medische vrijstelling wordt echter beperkt door onder andere de invulling van de begrippen opgenomen personen, nauw samenhangende handelingen en het beogen van winst in de jurisprudentie. De invulling van voorgenoemde begrippen hebben in de jurisprudentie vorm gekregen. Deze jurisprudentie zal haar betekenis verliezen in het geval dat medische handelingen niet meer onderworpen zijn aan de vrijstelling. De invulling van deze begrippen hoeft als zodanig niet meer meegenomen te worden bij de toets of een bepaalde handeling als medisch kan worden aangemerkt. De hoofdprestatie is immers een belaste prestatie voor de btw.

Aansluitend zijn de implementatiemogelijkheden van een wijziging van de medische vrijstelling getoetst aan de beginselen van het Europees recht. Naar de letter van de richtlijn worden lidstaten opgelegd een vrijstelling te verlenen. Daar de wet is gebaseerd op de bepalingen uit de Btw-richtlijn en deze op overeenkomstige wijze geïmplementeerd dient te worden in de nationale wetgeving, is een wijziging van de Btw-richtlijn noodzakelijk om de medische vrijstelling in Nederland aan te passen. Krachtens art. 98 lid 1 Btw-richtlijn kunnen lidstaten een of twee verlaagde tarieven toepassen.

¹²³ A.M. Smits, *Recht op aftrek van de btw; wanneer en hoeveel?*, Kluwer Navigator, navigator.nl.

Het percentage van de verlaagde tarieven wordt begrensd door art. 99 Btw-richtlijn, waarin is bepaald dat dit niet lager mag zijn dan 5%.

In dit hoofdstuk zijn twee oplossingen aangedragen ten aanzien van de mogelijkheid tot wijziging van de wet- en regelgeving. Dit betreft enerzijds het invoeren van een kanbepaling in de Btw-richtlijn en anderzijds het afschaffen van de medische vrijstelling. In allebei de situaties zal de Europese Unie ingeschakeld moeten worden en kunnen de lidstaten niet eigenhandig de wet aanpassen zonder in strijd te handelen met de Btw-richtlijn. Derhalve zijn de oplossingen in lijn met het subsidiariteitsbeginsel. Een toetsing aan het evenredigheidsbeginsel zorgt evenmin voor strijdigheid. Met het afschaffen van de medische vrijstelling wordt het doel van de Europese Unie verwezenlijkt. Ook wordt voldaan aan het gelijkheidsbeginsel, daar buitenlandse belastingplichtigen die in Nederland soortgelijke medische handelingen verrichten, dezelfde fiscale behandeling krijgen als binnenlandse belastingplichtigen. Ik ben tot de conclusie gekomen dat de Europese wet- en regelgeving soelaas bieden om betreffende wijziging in gang te brengen. Mijn voorstel is dan ook om een nieuw verlaagd tarief van 5% te introduceren.

Tenslotte is ingegaan op het aftrekrecht, veeleer de beweegreden om als ondernemer voor de btw te worden aangemerkt. Omdat dit recht voor vrijgesteld presterende ondernemers grotendeels teniet wordt gedaan, is het interessant om te onderzoeken wat de gevolgen zouden zijn voor medische instellingen, meer specifiek de ziekenhuizen, indien de vrijstelling zou vervallen. Met de kennis uit dit hoofdstuk zal het vervolg van het onderzoek beter te begrijpen zijn en kan het onderzoek in een verhoogde versnelling worden voortgezet.

3 Bekostigingsmodel medische sector

3.1 Inleiding

De achtergrond en essentie van de medische vrijstelling is in het vorige hoofdstuk in kaart gebracht. In dit hoofdstuk wordt het bekostigingsmodel van de medische sector besproken, in het bijzonder de bekostiging van ziekenhuizen. Allereerst worden de verschillende financieringsregelingen van de gezondheidszorg ingeleid die relevant zijn voor dit onderzoek. Vervolgens wordt in kaart gebracht hoe de geldstromen lopen vanaf de financieringsbronnen via de financieringsregelingen naar de aanbieders van gezondheidszorg. Om het onderzoek te voorzien van een valide basis worden twee ziekenhuizen in het onderzoek betrokken, die uit privacyoverwegingen worden aangeduid als Ziekenhuis 1 en Ziekenhuis 2. Deze twee ziekenhuizen zullen worden geanalyseerd met betrekking tot de structuur, de opbrengsten en de uitgaven. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een tussenconclusie.

3.2 Zorgfinanciering Nederland – algemeen

Het zorgstelsel in Nederland heeft grofweg vier stelselwetten als basis voor de zorg: de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet. Van deze vier stelselwetten is verreweg het grootste gedeelte van de zorgkosten toe te rekenen aan de Zvw en de Wlz.¹²⁴ In de zorg bestaan er twee segmenten: curatieve zorg (cure) en langdurige zorg (care). Met de cure wordt bedoeld op alle acute zorg, die vaak door ziekenhuisinstellingen wordt uitgevoerd. De care is daarentegen een verzamelnaam voor langdurige zorg, zoals de gehandicaptenzorg en verpleeg- en verzorgingshuizen. Daar in dit onderzoek de ziekenhuisinstellingen centraal staan, wordt in het vervolg in het bijzonder ingegaan op de bekostiging van de cure kant van de zorg.

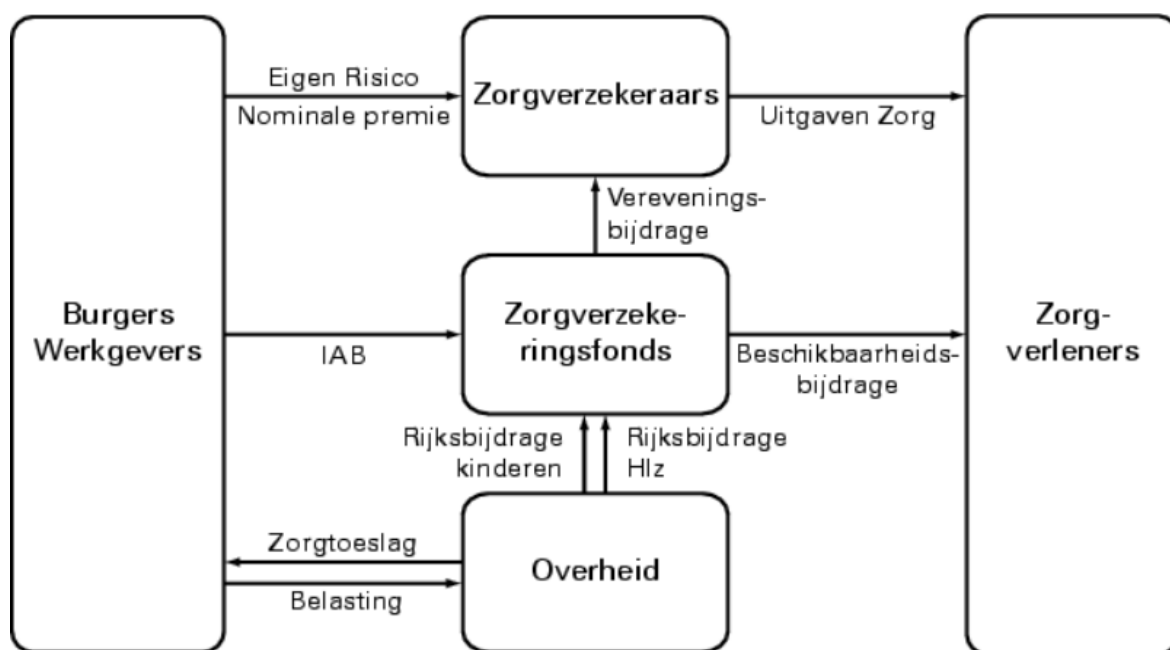
3.2.1 Ziekenhuizen

3.2.1.1 Zorgverzekeringswet

De Zvw kent twee grote financieringsstromen. Enerzijds zorgt de verzekeringsplicht in Nederland ervoor dat iedere persoon die in Nederland woont of werkt zich moet verzekeren bij een zorgverzekeraar. Elke verzekerde vanaf 18 jaar betaalt een nominale premie voor de basisverzekering en kan ervoor kiezen om tevens een aanvullende verzekering af te sluiten. Het totale bedrag aan premie per jaar ligt gemiddeld rond de 1.200 euro per verzekerde. Om de kostenbewustheid bij burgers te vergroten, heeft de overheid een verplicht eigen risico van 385 euro (2019) ingesteld. Voor kinderen onder de 18 jaar financiert de overheid de zorgkosten uit de algemene middelen. Aan de andere kant wordt de zorg middels een inkomensafhankelijke bijdrage (IAB) gefinancierd die door de werkgever of

¹²⁴ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 'Het Nederlandse zorgstelsel', *Rijksoverheid* 2016, rijksoverheid.nl, p. 3.

uitkeringsinstantie wordt betaald. De inkomensafhankelijke bijdrage en de rijksbijdrage voor kinderen onder de 18 jaar komen samen terecht in het Zorgverzekeringsfonds.¹²⁵ Deze inkomsten worden door het Zorgverzekeringsfonds vervolgens weer verdeeld onder alle zorgverzekeraars, afhankelijk van het aantal verzekerden dat een polis heeft lopen bij de zorgverzekeraar. Dit wordt de vereveningsbijdrage genoemd. Om risicoverevening te waarborgen, ontvangen zorgverzekeraars een bijdrage die is afgestemd op het risicoprofiel van de verzekerde. De gedachte hierachter is dat verzekeraars anders een prikkel tot risicoselectie krijgen en alleen verzekerden met goede gezondheidsrisico's selecteren en/of verzekerden met slechte gezondheidsrisico's proberen te weren.¹²⁶



Figuur 1 Zorgfinanciering Nederland (Bron: rijksbegroting.nl)

In Figuur 1 zijn de financieringsstromen voor de Zvw weergegeven. Zorgverzekeraars ontvangen van hun verzekerden een nominale premie en het eigen risico ter financiering van de uitgaven. De nominale premie bestaat uit twee elementen, waar de door de overheid vastgestelde rekenpremie een van is. De hoogte van deze rekenpremie is voor alle verzekeraars gelijk. Het tweede element is de opslagpremie die door verzekeraars zelf worden vastgesteld. Deze opslagpremie wordt gebruikt om de beheerskosten van verzekeraars te dekken en voor reserveopbouw. De reserves dienen als zekerheidstelling bij banken om te garanderen dat verzekeraars aan hun verplichtingen kunnen voldoen. Ook worden de uitgaven van verzekeraars gedekt door de genoemde vereveningsbijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds.¹²⁷

Een beperkt deel van de uitgaven aan zorg wordt direct door het Zorgverzekeringsfonds betaald aan zorgverleners. Dit wordt de beschikbaarheidsbijdrage genoemd en deze ziet met name op

¹²⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 'Het Nederlandse zorgstelsel', *Rijksoverheid* 2016, rijksoverheid.nl, p. 10-11.

¹²⁶ 'Wat is risicoverevening?', *Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*, zorginstituutnederland.nl.

¹²⁷ *Kamerstukken II* 2016/17, 34 550 XVI, nr. 2, p. 172 (MvT).

zorgprestaties waarvoor het niet mogelijk of wenselijk is de kosten aan individuele verzekerden toe te rekenen. Hierbij kan gedacht worden aan kosten voor opleidingen en academische zaken, maar ook aan brandwondenzorg, traumazorg en spoedeisende zorg. Tenslotte zijn er naast verzekerden ook onverzekerden die kosten voor zorg maken. Ziekenhuizen hanteren voor deze patiënten de zogenaamde passantenprijzenlijst, waarbij de prijs veelal hoger ligt dan de prijslijst voor verzekerden. Het passantentarief wordt in rekening gebracht in de situatie dat het ziekenhuis geen contract heeft met de zorgverzekeraar van de verzekerde, de verzekerde zonder verwijzing door de huisarts een behandeling ondergaat of wanneer de verzekerde een behandeling ondergaat die niet wordt vergoed uit de basisverzekering. De kosten die ziekenhuizen in het kader van deze onverzekerden maken, worden uit het Zorgverzekeringsfonds betaald. Ook de kosten die gemaakt worden voor grensoverschrijdende zorg worden door het fonds gefinancierd.

3.2.1.2 Overheid

De overheid speelt in het schema een belangrijke rol. Enerzijds vervult zij de functie als buffer voor de burgers, door een gedeeltelijke compensatie van de nominale premie en het eigen risico middels een zorgtoeslag voor huishoudens met lage inkomens en middeninkomens te verlenen. Anderzijds is de overheid een medefinancier voor zorgverzekeraars en zorgverleners, daar een deel van de belastingopbrengsten wordt gebruikt ter financiering van het Zorgverzekeringsfonds. Zoals aangegeven ontvangt het Zorgverzekeringsfonds ter financiering van hun uitgaven de IAB en een rijksbijdrage voor kinderen van de overheid. In het schema is daarnaast een rijksbijdrage Hlz opgenomen. Deze tijdelijke rijksbijdrage, die het gevolg was van de overhevelingen van de oude AWBZ naar de Zvw, moest voorkomen dat zowel de nominale premie als de IAB in 2015 aanzienlijk moesten stijgen. De rijksbijdrage Hlz heeft een looptijd van vier jaar en loopt geleidelijk af naar nul in 2019.¹²⁸ De bijdrage van de overheid komt in de jaarrekening van ziekenhuizen terug onder de subsidies op de resultatenrekening.

3.2.1.3 Wet langdurige zorg

De Wlz is met ingang van 1 januari 2015 van kracht en vervangt sindsdien de oude AWBZ. De Wlz is alleen bedoeld voor mensen die vanwege een ziekte of aandoening permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben.¹²⁹ Zorg vanuit de Wlz kan zowel binnen een zorginstelling, als thuis worden genoten. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) geeft op een landelijk uniforme wijze indicaties af voor mensen die in aanmerking willen komen voor zorg uit de Wlz. Het gaat met name om ouderen met vergevorderde dementie of mensen met een ernstige verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap. De Wlz wordt in opdracht van de overheid uitgevoerd door Wlz-uitvoerders die

¹²⁸ *Kamerstukken II* 2016/17, 34 550 XVI, nr. 2, p. 173 (MvT).

¹²⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 'Het Nederlandse zorgstelsel', *Rijksoverheid* 2016, rijksoverheid.nl, p. 13.

op hun beurt zorgkantoren en zorgaanbieders inschakelen. Deze zorg kan in natura worden geleverd, waarbij de cliënt terecht kan bij een aangesloten zorgaanbieder waar afspraken mee zijn gemaakt. De cliënt kan echter ook zelf kiezen waar hij deze zorg geniet en krijgt in die situatie een persoonsgebonden budget. Het persoonsgebonden budget ontvangt de cliënt via het Fonds langdurige zorg (Flz) van de overheid. Het Flz is vergelijkbaar met het Zorgverzekeringsfonds in bovenstaande schema, alleen dan voor langdurige zorg.

Omdat de Wlz een wettelijke volksverzekering is, heeft iedereen die in Nederland woont recht op zorg uit de Wlz als aan de voorwaarden is voldaan. Middels de Wlz-premie die als percentage van het inkomen wordt geheven in de eerste en tweede belastingschijf in box 1, draagt iedere persoon die in Nederland woont en inkomen geniet bij aan de financiering van de Wlz. Naast de Wlz-premie betaalt elke verzekerde voor de Wlz een eigen bijdrage die afhankelijk is van persoonlijke factoren van de verzekerde en van de gevraagde zorg.

3.2.1.4 Jeugdwet

Naast opbrengsten uit de Zorgverzekeringswet ontvangen ziekenhuizen vaak ook een deel aan inkomsten uit de Jeugdwet, die sinds 2015 de Wet op de Jeugdzorg vervangt. De Jeugdwet omvat ondersteuning, hulp en zorg voor jongeren (tot 18 jaar, met een mogelijke verlenging tot 23 jaar) en hun families bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen. De uitvoering van de Jeugdwet is gedecentraliseerd naar de gemeenten in Nederland, zodat het meer dan voorheen mogelijk is om jongeren en hun ouders integraal hulp te bieden. Gemeenten hebben een jeugdhulpplicht, wat inhoudt dat gemeenten de plicht hebben om tijdige en passende jeugdhulp te bieden als jongeren hiertoe gebaat zijn. De wijze waarop gemeenten dit invullen, is aan de gemeenten zelf. Hierdoor zijn gemeenten in staat om afhankelijk van hun specifieke omgeving jeugdhulp op maat te leveren. Het bedrag dat gemeenten krijgen uit de Jeugdwet wordt gefinancierd door het Rijk.¹³⁰ Gemeenten zorgen ervoor dat jongeren in contact komen met jeugdhulpaanbieders (jeugdhulp in natura) via een wijkteam en betalen vervolgens voor deze zorg. Onder deze jeugdhulpaanbieders vallen eveneens ziekenhuizen die fungeren als zorgverleners. Ziekenhuizen die deze betalingen van gemeenten ontvangen, nemen deze opbrengstpost op in de jaarrekening.

¹³⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 'Het Nederlandse zorgstelsel', *Rijksoverheid* 2016, rijksoverheid.nl, p. 21.

3.2.2 Geldstromen in de zorg

2017		Geldstroom		
Financieringsbron		Uitgaven aan totale zorg	Verhouding geneeskundige zorg	Verhouding algemene ziekenhuizen
Huishoudens		mln euro	mln euro	mln euro
1	Nominale premies Zvw	€ 17.578	€ 15.024	€ 2.717
2	Premies aanvullende verzekeringen	€ 4.451	€ 3.917	€ 688
3	Eigen betalingen	€ 10.626	€ 7.067	€ 1.643
4	Inkomensafhankelijke bijdrage Zvw	€ 6.694	€ 5.721	€ 1.035
5	Premieopbrengsten Wlz	€ 15.224	€ 784	€ 2.353
		€ 54.573	€ 32.514	€ 8.436
Overheid				
1	Rijksbijdrage kinderen	€ 4.965	€ 4.244	€ 767
	Rijksbijdrage HLZ			
	Inkomensafhankelijke bijdrage uitkeringsinstanties			
2	Jeugdzorg, WMO GGD, Rijksbijdrage OCW UMC's	€ 18.416	€ 5.363	€ 2.847
3	Rijksbijdrage Wlz	€ 3.517	€ 181	€ 544
		€ 26.898	€ 9.788	€ 4.158
Werkgevers				
1	Inkomensafhankelijke bijdrage Zvw door werkgevers	€ 14.258	€ 12.186	€ 2.204
2	Vennootschappen - overig	€ 1.786	€ 1.633	€ 276
		€ 16.044	€ 13.819	€ 2.480
Buitenland				
1	Bijdrage Zvw niet-ingezetenen	€ (151)	€ (129)	€ (23)
2	Internationale verdragen	€ 3	€ 0	€ 0
3	Buitenland - overig	€ 211	€ 200	€ 33
		€ 63	€ 71	€ 10
Saldi				
1	Exploitatie saldo Zvf	€ (558)	€ (477)	€ (86)
2	Exploitatie saldo Flz	€ (268)	€ (14)	€ (41)
		€ (826)	€ (491)	€ (128)
Overige verschillen		301	€ 74	€ 47
Totaal		€ 97.053	€ 55.775	€ 15.002

Tabel 1 Geldstromen per financieringsbron

In Tabel 1 is per financieringsbron aangegeven voor welk aandeel zij ieder bijdragen aan de financiering van de totale gezondheidszorg. Aan de hand van de verschillende financieringsregelingen, die in de vorige paragrafen aan de orde zijn gekomen, worden financiële middelen vergaard die vervolgens worden doorgesluisd naar de zorgaanbieders. De geldstromen die uit het buitenland worden binnengehaald, worden op basis van internationale verdragen geïnd uit het buitenland. Hieronder vallen onder andere de betalingen door buitenlandse ziektekostenverzekeraars voor niet-ingezetenen die in Nederland worden behandeld, maar ook de uitvoer van zorgdiensten. De exploitatiesaldi behelzen de

saldi van overige opbrengsten en lasten uit de resultatenrekening van het Zvf respectievelijk het Flz. De ‘Overige verschillen’ ontstaan doordat bepaalde cijfers niet zijn opgenomen in zorgrekeningen, zijnde de opbrengsten beleggingen en interest uit de overzichten baten en lasten van zorgverzekeraars en fondsen.¹³¹

De cijfers in de kolom ‘Uitgaven aan totale zorg’ zijn onttrokken uit het stroomschema van geldstromen in de zorg van het CBS.¹³² In de overige twee kolommen is zo nauwkeurig mogelijk geprobeerd de getallen naar verhouding te herleiden naar de financiers, zijnde de huishoudens, de overheid, de werkgevers en een kleine fractie uit het buitenland. Daar in dit onderzoek in het bijzonder de algemene ziekenhuizen in aanmerking worden genomen, is deze toespitsing in **Error! Reference source not found.** gemaakt. Van het totaalbedrag van 97,05 miljard euro dat aan de gehele gezondheidszorg wordt uitgegeven, is 15,46% toerekenbaar aan zorg die wordt verleend in algemene ziekenhuizen.¹³³ Derhalve heb ik de cijfers in de kolom ‘Uitgaven aan totale zorg’ tegen dit percentage afgezet en daarmee een inschatting gemaakt van de financiering van algemene ziekenhuizen. Deze cijfers kunnen onzuiverheden bevatten, omdat niet elke financieringsbron voor 15,46% bijdraagt aan de zorguitgaven voor algemene ziekenhuizen. Hiervoor is niet gecorrigeerd, daar deze verhoudingen niet direct en volledig te herleiden zijn. Doch ben ik ervan overtuigd dat ik met deze cijfers een goed beeld kan schetsen van de bijdrage die de huishoudens en werkgevers enerzijds en de overheid anderzijds leveren aan de financiering van ziekenhuiszorg in Nederland. In het volgende hoofdstuk zullen deze cijfers worden geanalyseerd bij de invoering van een belastingplicht voor ziekenhuiszorg.

3.3 Zorguitgaven Nederland – algemeen

In 2017 is er gemiddeld per persoon 5.691 euro uitgegeven aan zorg. De totale zorguitgaven in Nederland kwamen in dat jaar neer op een bedrag van 97,05 miljard euro, zo blijkt uit cijfers van het CBS.¹³⁴ Het grootste deel van de totale zorgkosten ten bedrage van 27 miljard euro is toe te rekenen aan medisch specialistische zorg die in alle soorten ziekenhuizen en specialistenpraktijken wordt verleend en bevatten ook verpleeghuizen en verpleegkundige zorg in dagverblijven.¹³⁵ De kosten voor verpleging en verzorging komen met ruim 18 miljard euro op de tweede plaats. De gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg zorgden in 2017 tezamen voor een totale kostenpost van bijna 17 miljard euro. Opmerkelijk zijn de getallen die genoemd worden op de website van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, een onderdeel van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

¹³¹ Tabeltoelichting bij CBS Statline, Geldstromen in de zorg; uiteindelijke financiering (online, laatst bijgewerkt op 19 juli 2019).

¹³² CBS, *Stroomschema financiering zorg 2017*, Den Haag: CBS 2019, p. 2.

¹³³ CBS Statline, Zorguitgaven; zorgaanbieders en financiering (online, laatst bijgewerkt op 21 juni 2019). Het percentage van 15,46% is berekend door het aandeel van de zorguitgaven van algemene ziekenhuizen ten bedrage van 15 miljard euro te delen door de totale zorguitgaven van ruim 97 miljard euro.

¹³⁴ CBS Statline, Zorguitgaven; zorgaanbieders en financiering (online, laatst bijgewerkt op 21 juni 2019).

¹³⁵ CBS, ‘Zorguitgaven stijgen in 2017 met 2,1 procent’, *Centraal Bureau voor de Statistiek* 29 mei 2018, cbs.nl.

De verwachting is dat de totale zorgkosten in 2040 zullen toenemen tot 174 miljard euro , gepaard met een stijging van de zorguitgaven per persoon naar 9.600 euro. Deze enorme groei aan kosten is volgens het Rijksinstituut toe te schrijven aan ontwikkelingen in medische technologie en welvaartstijging, aan de vergrijzing en aan de bevolkingsgroei.¹³⁶

Exploitatiekosten ziekenhuizen

Voor de exploitatie van ziekenhuizen in Nederland wordt een totaalbedrag van 8 miljard euro aan inkoopkosten gemaakt. Deze kosten worden voor 65% toegerekend aan de inkoop van medische producten, zoals geneesmiddelen, disposables, implantaten en diagnostiek.¹³⁷ Verder worden niet-medische uitgaven gemaakt ten behoeve van onder andere ICT, schoonmaak, onderhoud, energie en inhuur van zakelijke dienstverlening zoals juridisch en financieel advies.

3.3.1 Ziekenhuizen

3.3.1.1 Personeelskosten

In de zorg werken in totaal meer dan 1 miljoen werknemers, die samen 13% van de totale beroepsbevolking representeren. Van deze werknemers is ruim een kwart werkzaam in een ziekenhuis. Personeelskosten zijn een van de grootste kostenposten voor ziekenhuizen en beslaan gemiddeld 54% van de totale bedrijfslasten.¹³⁸ Naast personeel in loondienst maken ziekenhuizen vaak gebruik van de inzet van personeel dat niet in loondienst is. Over ingeleend personeel niet in loondienst wordt geen loonbelasting ingehouden, maar is over deze kosten btw verschuldigd. Hierbij kan gedacht worden aan operatie- en anesthesieassistenten die via een detacheringsbureau worden ingehuurd. Het uitlenen van personeel kwalificeert in beginsel als een belaste handeling voor de btw. Uitzendbureaus die personeel in de zorg uitzenden berekenen altijd 21% over de diensten. Zoals besproken in par. 2.7.5.2.2, kan de btw-heffing bij het ter beschikkingstellen van personeel echter onder bepaalde voorwaarden achterwege blijven. In dit onderzoek worden uitsluitend de personeelskosten meegenomen waar wel btw over berekend is.

3.3.1.2 Bedrijfsmiddelen

Een goede en veilige behandeling van patiënten in een ziekenhuis is in toenemende mate afhankelijk van medische technologie. Ziekenhuizen voeren investeringsprojecten uit voor de aanschaf van medische apparatuur, zoals scanners, patiënten monitors en chirurgische robots om de nauwkeurigheid en de kwaliteit van behandelingen te verbeteren. Onder de bedrijfsmiddelen worden in dit onderzoek

¹³⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 'Zorguitgaven: Volksgezondheid Toekomst Verkenning', *Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu* 2017, vtv2018.nl/zorguitgaven.

¹³⁷ J. de Bruin & K. Isedoorn, 'Waardegedreven inkoop: Inkoop als strategische topprioriteit voor ziekenhuizen', *Gupta Strategists* 2017, gupta-strategists.nl/studies/waardegedreven-inkoop#, p. 10.

¹³⁸ L. Lippolis & M. Lankhorst, 'Jaarverslagenanalyse ziekenhuizen 2017: De financiële positie, uitgaven, capaciteit en productie', *Intrakoop en Verstegen accountants en adviseurs* 2018, intrakoop.nl, p. 8.

ook de investeringen in gebouwen en bedrijfsterreinen geschaard. Deze investeringskosten kunnen behoorlijk oplopen, alsmede de daarop in rekening gebrachte btw. Zo is een in de Verenigde Staten ontwikkelde chirurgische robot, de zogenaamde Da Vinci robot, in 2002 in Nederland geïntroduceerd die een aanschafwaarde had van circa 2 miljoen euro. Bovenop dit bedrag worden nog onderhoudskosten van 200.000 euro per jaar en 3.000 euro aan materiaalkosten per patiënt in rekening gebracht. Daarbij geldt dat bepaalde onderdelen van de robot na een vast aantal behandelingen hun werking verliezen en moeten worden vervangen. Dan zijn er ook nog kosten waar geen direct zicht op is, zoals opleidingskosten maar ook kosten voor verbouwing van de operatiekamers ter integratie van de robot.¹³⁹ Een robot levert derhalve een grote kostenpost op.

Op de levering van machines en installaties geldt het normale btw-tarief, daar de levering van deze goederen niet onder een vrijstelling of verlaagd tarief vallen. Als gevolg hiervan worden investeringen in medische apparatuur hoger. In de jaarrekening van Ziekenhuis 1 staan de totale bedrijfsmiddelen in 2017 met een aanschafwaarde van in totaal ruim 435 miljoen euro.¹⁴⁰ Voor Ziekenhuis 2 komt dit neer op bijna 500 miljoen euro in 2017.¹⁴¹ Onder de veronderstelling dat over de gehele aanschafwaarde het verhoogde btw-tarief van 21% is berekend, resulteert dit in een kostenpost van niet aftrekbare btw van ruim 75,4 miljoen respectievelijk 86,7 miljoen euro voor de genoemde ziekenhuizen.

Ziekenhuizen kunnen ervoor kiezen om medische apparatuur te kopen of te leasen. Uit onderzoek van DLL in samenwerking met het onderzoeksbureau Markteffect, blijkt dat 44% van de ziekenhuizen in Nederland vrijwel altijd medische apparatuur koopt. Hiertegenover staat een kleine 4% die veelal gebruikmaakt van de mogelijkheid om te leasen. 33% maakt gebruik van zowel lease als koop.¹⁴² In het geval van aankoop van medische apparatuur beschikken ziekenhuizen direct en volledig over de eigendom van de apparaten. Als ziekenhuizen medische apparaten echter leasen via een leasemaatschappij (operationele lease¹⁴³) stuurt de leasemaatschappij periodiek een factuur inclusief btw aan de ziekenhuizen. Het tijdstip van verschuldigdheid van btw verschilt per lease mogelijkheid. Bij operationele lease is de btw periodiek verschuldigd, terwijl het totaalbedrag aan btw bij financial lease direct bij aankoop is verschuldigd en in één keer volledig in aftrek kan worden gebracht, uitgaande van een volledig aftrekrecht. Bij (operationele) lease is de btw als percentage van de termijnbedragen verschuldigd. De btw kan in de btw-aangifte in aanmerking worden genomen in de periode waarin de

¹³⁹ M. Timmermans, 'De operatierobot: zeer gewild en omstreden', *Observantonline* 11 april 2018, observantonline.nl.

¹⁴⁰ Jaarrekening Ziekenhuis 1 2017, p. 41.

¹⁴¹ Jaarrekening Ziekenhuis 2 2017, p. 39.

¹⁴² DLL, 'Het ziekenhuisapparaat: Een financiële kijk op Nederlandse ziekenhuizen', *DLL* december 2018, dllgroup.com/nl/nl-nl/sectoren/healthcare/onderzoek, p. 6.

¹⁴³ Naast operationele lease bestaat er ook financial lease. Financial lease is een vorm van huurkoop, waarbij de lease voor btw-doeleinden kwalificeert als levering van een goed op het moment van aangaan van de overeenkomst. Het totaalbedrag aan btw is op dit moment ook verschuldigd. Na het aflopen van de leasetermijn gaat het eigendom van de goederen over op de lessee (vergelijk aankoop). Dit is bij operationele lease niet het geval. De btw is bij operationele lease periodiek verschuldigd.

kosten zich hebben voorgedaan, uiteraard ervan uitgaande dat een volledig aftrekrecht bestaat, die er voor de ziekenhuizen in elk geval niet is.

3.3.1.3 Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten

Op grond van Tabel I, post a onder 1 Wet OB zijn voedingsmiddelen in beginsel belast tegen het verlaagde tarief, mits deze worden aangewend voor (de bereiding van) menselijke consumptie. Onder voedingsmiddelen vallen alle eet- en drinkwaren, met uitzondering van alcoholhoudende dranken. In par. 2.7.5.2.2 is reeds aan de orde gekomen dat de verstrekking van dranken en spijzen aan in een instelling opgenomen personen deelt in de medische vrijstelling van art. 11 lid 1 onderdeel c Wet OB. Derhalve worden voedingsmiddelen die aan in een instelling opgenomen personen worden verstrekt niet belast met btw. Veel ziekenhuizen exploiteren naast cateringdiensten voor patiënten vaak ook restaurants voor bezoekers. De voedingsmiddelen die in deze restaurants worden verkocht, vallen niet onder de medische vrijstelling, maar worden aangewend voor belaste prestaties voor de btw. De kantine-exploitant zal over de behaalde omzet btw moeten voldoen op de aangifte, ook indien de primaire activiteiten van de ondernemer zijn vrijgesteld van btw. De voorbelasting die drukt op de inkopen van de horecagelegenheden is krachtens art. 15 lid 5 Wet OB niet aftrekbaar. De zogenaamde kantine-regeling maakt deze aftrekbeperking echter ongedaan, zodat de voorbelasting voor kantine-exploitanten in principe volledig aftrekbaar is. Doch zal er aan het einde van het (boek)jaar een correctie moeten plaatsvinden, waarbij moet worden bepaald of het personeel mogelijk is bevoordeeld door de gehanteerde kantineprijzen. Indien de prijzen te laag zijn uitgevallen, zal het recht op aftrek (gedeeltelijk) worden beperkt. Dit geldt ook in het geval dat de exploitatie van de kantine wordt uitbesteed aan een derde. Het cateringbedrijf zal in opdracht van het ziekenhuis inkopen doen en de administratie uitvoeren. Hiertegenover staat doorgaans een beheersvergoeding. Het ziekenhuis blijft als opdrachtgever echter verantwoordelijk voor het uiteindelijke kantine-resultaat en blijft dus de aangifteplichtige ondernemer. De exploitatie van deze horecagelegenheden komen ten gunste van een hoger pro rata aftrekpercentage, zodat de btw-druk van ziekenhuizen enigszins wordt beperkt.

Naast uitgaven aan voedingsmiddelen voor patiënten, maakt elk ziekenhuis hotelmatige kosten in het kader van hun zorgverlening. Deze hotelmatige kosten behelzen de materiële kosten die samenhangen met de 'hotelfunctie' van de instelling. Gedacht kan worden aan facilitaire zaken als schoonmaakkosten, afvalverwijdering, meubilair en linnenvoorziening. Deze faciliteiten worden doorgaans belast tegen het normale tarief van 21%.

3.3.1.4 Patiënt- en bewonersgebonden kosten

In 2017 bedroegen de totale patiënt- en bewonersgebonden kosten in Nederland ruim 4,7 miljard euro en zijn daarmee de grootste kostenpost binnen de inkoopuitgaven.¹⁴⁴ Patiënt- en bewonersgebonden kosten omvatten de uitgaven die het dichtst bij de kernactiviteit van een ziekenhuis staan. Onder meer wordt hieronder verstaan de kosten voor behandeling en onderzoeksfuncties, zoals beeldvormende techniek en functie- en laboratoriumonderzoek. Daarnaast kopen ziekenhuizen ten behoeve van hun zorgverlening aan patiënten materiaal in. Denk bijvoorbeeld aan geneesmiddelen, implantaten en steriele materialen. In veel gevallen is de btw inbegrepen in de inkoopprijs. Voor medische materialen geldt het verlaagd btw-tarief en op algemene materialen is het verhoogde btw van toepassing. Zo vallen genees- en verbandmiddelen en infusievloeistoffen onder het verlaagde tarief, maar worden losse naalden, stethoscopen en infuuspompen belast tegen het normale tarief. De inkoop van operatiemaskers, operatielakens, slopen en dergelijke afdekmaterialen worden uitgezonderd van het verlaagde tarief, zoals ook alle ingekochte beddengoed. Deze materialen zijn veelal eenmalig te gebruiken en dienen derhalve herhaaldelijk te worden ingekocht tegen een tarief van 21%.

3.3.1.5 Algemene kosten

Algemene kosten omvatten onder meer de kosten van administratie en registratie, communicatiekosten en kosten voor algemeen beheer.¹⁴⁵ Veeleer worden hieronder kosten geschaard die niet direct toerekenbaar zijn aan een bepaalde afdeling of een verleende dienst. Ook de inhuur van zakelijke dienstverlening, zoals juridisch en financieel advies dat wordt aangewend ten behoeve van (investerings)projecten en accountantskosten, behoren tot de algemene kosten.

Voor de aftrekbaarheid van de in rekening gebrachte btw is kortgezegd vereist dat er een rechtstreeks en onmiddellijk verband bestaat tussen de gemaakte kosten en de belaste handelingen in een later stadium.¹⁴⁶ Aangezien de dienstverlening van ziekenhuizen momenteel niet of nauwelijks leidt tot belaste handelingen, wordt hiermee het aftrekrecht tenietgedaan. Om dit nadeel enigszins in te perken, schakelen ziekenhuizen fiscaal adviseurs in om via het pro rata alsnog aftrekrecht te claimen. Dan rijst de vraag of hiermee niet voorbijgegaan wordt aan de bedoeling van de wetgever. Het vrijstellen van zorgverlening in de medische sector moest de administratieve verplichtingen en kosten voor bijvoorbeeld fiscaal advies als gevolg van een belastingplicht immers wegnemen.

Ziekenhuizen realiseren een geringe verlichting van deze btw-druk door middel van een pro rata aftrekrecht die eventueel wordt gevormd door de exploitatie van restaurants en parkeervoorzieningen. Deze activiteiten komen immers ten gunste van een hogere pro rata

¹⁴⁴ L. Lippolis & M. Lankhorst, *Jaarverslagenanalyse ziekenhuizen 2017: De financiële positie, uitgaven, capaciteit en productie*, Intrakoop en Verstegen accountants en adviseurs, 2018, intrakoop.nl, p. 10.

¹⁴⁵ C. Bouwmans, L. Hakkaart-van Roijen, T. Kanters, N. van der Linden & S.S. Tan, *Kostenhandleiding: Methodologie van kostenonderzoek en referentieprijzen voor economische evaluaties in de gezondheidszorg*, Rotterdam: Institute for Medical Technology Assessment Erasmus Universiteit Rotterdam 2015, p. 31.

¹⁴⁶ HvJ 6 april 1995, C-4/94 (BLP), V-N 1995/3030, 27, r.o. 19.

aftrekpercentage, daar deze kwalificeren als belaste prestaties voor de btw. De prestaties die onder de algemene kosten vallen, worden doorgaans belast tegen het normale tarief. Als gevolg hiervan kan de aftrekbaarheid van deze btw een kostenbesparend effect hebben.

3.3.1.6 Onderhouds- en energiekosten

Machines en installaties, maar ook gebouwen en terreinen hebben op den duur onderhoud nodig om goede kwaliteit van zorg te kunnen waarborgen. Gedacht kan worden aan onderhoud van een MRI-scan of chirurgische robot, maar ook aan faciliteiten als liften en roltrappen die periodiek gekeurd moeten worden. Het onderhoud aan terreinen behelst onder meer de hoveniersdiensten, onderhoud van bestrating, reinigen van putten en kolken, gladheid bestrijding, leveren en plaatsen van verkeers- en aanwijzingsborden en terreininrichting zoals meubilair en verlichting. Op deze diensten is in principe het normale tarief van toepassing.

Ziekenhuizen ontvangen ten aanzien van de verbruikte energie aan het einde van het jaar een energierekening. In 2017 was bedroegen de totale energiekosten voor ziekenhuizen tezamen 139 miljoen euro.¹⁴⁷ Op de energierekening wordt een energiebelasting geheven, waarna over het totaalbedrag vervolgens een btw-tarief van 21% wordt berekend. Kortom, een belasting op belasting en daarmee een extra kostenpost voor vrijgesteld presterende ondernemers.

3.4 Ziekenhuis 1

3.4.1 Bedrijfsstructuur

Ziekenhuis 1 is een algemeen ziekenhuis en kenmerkt zich door een breed medisch specialistisch zorgaanbod in de regio. Het ziekenhuis levert alle zorg die niet valt onder de noemer van topklinische en topreferente zorg. Per 1 januari 2015 is Ziekenhuis 1 ontstaan uit de juridische fusie tussen een aantal ziekenhuizen in de omgeving en heeft de rechtsvorm van een stichting. De stichting Ziekenhuis 1 exploiteert naast het Ziekenhuis 1 ook poliklinieken. De Ziekenhuis 1 groep bestaat uit rechtspersonen waarin Ziekenhuis 1 direct of indirect de beslissende stem heeft.¹⁴⁸ Stichting Ziekenhuis 1 staat aan het hoofd van de Ziekenhuis 1 groep en vormt met ingang van 1 januari 2015 een fiscale eenheid voor de omzetbelasting. In de geconsolideerde jaarrekening worden opgenomen de financiële gegevens van Ziekenhuis 1 en andere rechtspersonen waarover zij beslissende zeggenschap kan uitoefenen door het bezit van de meerderheid van de stemrechten. In Tabel 2 staan de kerngetallen van Ziekenhuis 1 in 2016 en 2017 weergegeven.

¹⁴⁷ L. Lippolis & M. Lankhorst, *Jaarverslagenanalyse ziekenhuizen 2017: De financiële positie, uitgaven, capaciteit en productie*, Intrakoop en Verstegen accountants en adviseurs, 2018, intrakoop.nl, p. 11.

¹⁴⁸ Jaarverslag Ziekenhuis 1 2017, p. 13.

Kerngetallen Ziekenhuis 1	2017	2016
Medisch specialisten	271	261
Personeelsleden (gemiddeld aantal fte)	2.023	1.999
Aantal opnamen	29.681	30.762
Aantal verpleegdagen	135.354	140.374
Gemiddelde verpleegduur (in dagen)	4,6	4,6
Aantal behandelingen	28.995	29.373
Aantal langdurige observaties	1.581	1.662
Polikliniekbezoeken	491.498	499.074
Totale bedrijfsopbrengsten (in 1.000 euro)	304.615	297.582
Balanstotaal (in 1.000 euro)	264.302	281.643

Tabel 2 Kerngetallen Ziekenhuis 1

3.4.2 Uitgaven 2016-2018

Tabel 3 brengt de uitgaven van Ziekenhuis 1 in beeld. De uitgaven zien met name op inkopen waarover btw is berekend, maar die door de medische vrijstelling niet (of slechts in beperkte mate) voor aftrek in aanmerking kwamen. Honoraria voor medisch specialisten, loonkosten en dergelijke kosten worden voor dit onderzoek buiten beschouwing gelaten, daar over deze kosten geen btw wordt berekend. De gegevens zijn in beginsel vergaard uit de jaarrekeningen die publiekelijk te raadplegen zijn.¹⁴⁹ Zaken die verdere toelichting vergden, zijn verduidelijkt door het hoofd van de Finance & Control afdeling van Ziekenhuis 1.

Ziekenhuis 1	Btw-tarief	2018	2017	2016
Personeelskosten – personeel niet in loondienst	21%	€ 5.669.818	€ 5.844.559	€ 3.452.375
Bedrijfsmiddelen	21%	€ 37.063.882	€ 25.680.003	€ 27.556.518
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	6%	€ 2.414.046	€ 2.343.418	€ 2.166.580
	21%	€ 7.069.456	€ 5.377.883	€ 4.987.508
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	0%	€ 5.456.642	€ 4.825.799	€ 4.341.463
	6%	€ 25.248.443	€ 23.417.812	€ 22.406.185
	21%	€ 32.366.217	€ 32.474.621	€ 30.858.383
Algemene kosten	0%	€ 2.610.123	€ 2.246.650	€ 1.188.671
	21%	€ 15.821.767	€ 15.265.912	€ 13.776.122
Huur en leasing	0%	€ 1.028.828	€ 1.149.801	€ 719.385
Onderhouds- en energiekosten	21%	€ 6.234.408	€ 6.317.061	€ 5.097.118
Onderhoudskosten groot onderhoud	21%	€ 1.644.142	€ 946.260	€ 314.503
Totale kosten		€ 142.627.772	€ 125.889.779	€ 116.864.811

Tabel 3 Uitgaven Ziekenhuis 1

¹⁴⁹ Voor de bepaling van de totale inkoopkosten zijn de gegevens bij Ziekenhuis 1 onttrokken uit de geconsolideerde jaarrekening.

Uit de gegevens blijkt dat de totale inkoopkosten in 2018 neerkomen op een bedrag van 142.627.772 euro. De personeelskosten voor personeel niet in loondienst zijn in 2017 ten opzichte van 2016 met meer dan twee miljoen euro gestegen. Een mogelijke oorzaak hiervoor is te vinden in het enorme tekort aan verpleegkundigen vanaf 2017. 40% van de 177.000 verpleegkundigen in Nederland werkt in ziekenhuizen¹⁵⁰, dus zullen ziekenhuizen hier over het algemeen meer last van ondervinden dan andere zorg verlenende instellingen. Ze zullen genoodzaakt zijn extern personeel aan te trekken via uitzendbureaus om het tekort aan medewerkers op te vangen. De kosten voor bedrijfsmiddelen zien op de totale investeringen die Ziekenhuis 1 in het kader van hun zorg in het betreffende jaar heeft gemaakt. Dit behelst onder andere de aankoop van machines en installaties, maar ook gebouwen en bedrijfsterreinen.

De toename in de patiënt- en bewonersgebonden kosten worden met name veroorzaakt door een stijging van de kosten voor geneesmiddelen. De groei van het aantal patiënten en de komst van nieuwe medicijnen zorgen ervoor dat de totale uitgaven aan geneesmiddelen ook sterk blijven stijgen.¹⁵¹ De btw-tarieven van 0% hebben bij de patiënt- en bewonersgebonden kosten betrekking op facturen van andere zorginstellingen inzake laboratoriumverrichtingen die gefactureerd worden zonder btw. De algemene kosten betreffen facturen die betaald zijn aan verzekeringen (niet zijnde zorgverzekeringen). De aanleiding voor de rijzende algemene kosten is onder andere toe te schrijven aan verhoogde advieskosten.

De uitgaven aan huur en leasing bestaan nagenoeg geheel uit vrijgestelde huur en nauwelijks uit lease¹⁵². Een van de uitgaven betreft de huur van een polikliniekruimte ten bedrage van 76.000 euro per kwartaal. Hoewel dit vrijgestelde huur betreft, zijn deze uitgaven meegenomen daar deze huur als gevolg van het voorstel in dit onderzoek belast gehuurd kan worden in het geval dat ziekenhuizen belastingplichtig worden. De verwachting is dat de verhuurder de btw op zijn kosten voor de verhuur eveneens in aftrek kan brengen, waardoor de huurprijs kan dalen. De kostenpost “onderhoudskosten groot onderhoud” behelzen de kosten die gemaakt worden in het kader van het onderhoud van onder andere gebouwen, terreinen en apparatuur, welke niet gedekt worden door de onderhouds- en energiekosten.

3.5 Ziekenhuis 2

3.5.1 Bedrijfsstructuur

Ziekenhuis 2 is een algemeen topklinisch opleidingsziekenhuis met een breed aanbod van medisch-specialistische zorg (diagnostiek, behandeling en nazorg) en daaraan gerelateerde verpleging en

¹⁵⁰ CBS, ‘Drie keer zoveel verpleegkundigen als artsen’, *Centraal Bureau voor de Statistiek* 12 mei 2017, cbs.nl.

¹⁵¹ NZa, ‘Uitgaven aan dure geneesmiddelen stijgen naar 2,1 miljard’ *Nederlandse Zorgautoriteit* 30 januari 2019, nza.nl.

¹⁵² Hiervan beslaat slechts een gering bedrag de lease van enkele auto's. Gemakshalve wordt aangenomen dat het totaalbedrag aan huur en leasing ziet op vrijgestelde huur.

verzorging. Het ziekenhuis heeft een toelating als algemeen ziekenhuis en als revalidatiecentrum. Ziekenhuis 2 is een stichting die wordt bestuurd door een Raad van Bestuur.

In de geconsolideerde jaarrekening worden opgenomen de financiële gegevens van Ziekenhuis 2 en andere rechtspersonen waarover zij beslissende zeggenschap kan uitoefenen door het bezit van de meerderheid van de stemrechten. In Tabel 4 staan de kerngetallen van Ziekenhuis 2 in 2016 en 2017 weergegeven.

Kerngetallen Ziekenhuis 2	2017	2016
Medisch specialisten	269	277
Personeelsleden (gemiddeld aantal fte)	2.858	2.927
Aantal opnamen	28.528	29.936
Aantal verpleegdagen	167.850	177.861
Gemiddelde verpleegduur (in dagen)	5,8	5,6
Aantal behandelingen	35.433	33.802
Polikliniekbezoeken	456.082	457.247
Totale bedrijfsopbrengsten (in 1.000 euro)	403.426	398.011
Balanstotaal (in 1.000 euro)	513.263	532.328

Tabel 4 Kerngetallen Ziekenhuis 2

3.5.2 Uitgaven 2016-2018

In Tabel 5 worden de uitgaven van Ziekenhuis 2 weergegeven. Ook hier geldt dat de uitgaven in het bijzonder zien op de inkopen waarover btw is berekend welke niet voor aftrek in aanmerking is gekomen. De uitgaven zijn onttrokken uit de jaarrekeningen die publiekelijk te raadplegen zijn. Vanwege een gebrek aan informatie over de exacte bedragen van de inkopen ten aanzien van het toepasselijke btw-tarief op de inkopen is uitgegaan van de inkoopverhoudingen van Ziekenhuis 1. Hoewel Ziekenhuis 2 in tegenstelling tot Ziekenhuis 1 een topklinisch ziekenhuis is, zullen de inkoopverhoudingen niet erg veel van elkaar afwijken. Beide ziekenhuizen hebben vanuit een btw-perspectief immers hetzelfde type diensten die soortgelijke inkopen vereisen. De toegepaste verhoudingen hebben “slechts” betrekking op drie kostenposten: de voedingsmiddelen en hotelmatige kosten, de patiënt- en bewonersgebonden kosten en de algemene kosten. Om die reden veronderstel ik dat de bias, die gecreëerd wordt door een gebrek aan informatie, grotendeels wordt beperkt. In het navolgende wordt elke aanname die is gedaan, versterkt met een verklaring.

Ziekenhuis 2	Btw-tarief	2018	2017	2016
Personeelskosten – personeel niet in loondienst	21%	€ 6.640.141	€ 6.607.201	€ 6.378.579
Bedrijfsmiddelen	21%	€ 17.762.988	€ 12.266.643	€ 11.458.938
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	6%	€ 2.597.998	€ 3.284.485	€ 3.242.580
	21%	€ 7.793.994	€ 7.663.799	€ 7.566.019
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	0%	€ 7.009.222	€ 5.989.791	€ 5.692.991
	6%	€ 31.152.097	€ 29.200.232	€ 27.753.332
	21%	€ 39.718.923	€ 39.682.367	€ 38.427.691
Algemene kosten	0%	€ 3.052.699	€ 2.587.552	€ 1.697.541
	21%	€ 18.752.291	€ 17.316.694	€ 19.521.718
Licenties	21%	€ 182.159	€ 1.392.599	€ 735.000
Huur en leasing	0%	€ 1.962.926	€ 1.941.318	€ 881.114
Onderhouds- en energiekosten	21%	€ 5.878.803	€ 5.858.038	€ 6.006.676
Onderhoudsverplichtingen	21%	€ 1.703.294	€ 1.310.366	€ 1.153.000
Totale kosten		€ 144.207.535	€ 135.101.086	€ 130.515.180

Tabel 5 Uitgaven Ziekenhuis 2

Ziekenhuis 2 heeft in 2018 een totaalbedrag van 144.207.535 euro betaald aan de inkoop ten behoeve van hun zorgverlening. De personeelskosten voor personeel niet in loondienst zijn door de jaren heen vrij stabiel gebleven. In 2018 is een toename aan investeringen in bedrijfsmiddelen te zien, welke mogelijk verklaard wordt door de overname van een deelneming door Ziekenhuis 2 in 2018.¹⁵³ De voedingsmiddelen en hotelmatige kosten en de patiënt- en bewonersgebonden kosten van Ziekenhuis 2 zijn aan de hand van de ratio's van Ziekenhuis 1 gecategoriseerd. Dit betekent dat voor de toesplitsing van deze kosten over de btw-tarieven gebruik is gemaakt van de verhoudingen die Ziekenhuis 1 heeft gehanteerd. De patiënt- en bewonersgebonden kosten zijn, zoals bij Ziekenhuis 1 het geval was, gestegen door duurdere geneesmiddelen. Wat opvalt is dat deze kosten voor Ziekenhuis 1 lager uitvallen dan voor Ziekenhuis 2. Een verklaring kan worden gevonden in het feit dat Ziekenhuis 2 jaarlijks 4.000 behandelingen meer uitvoert dan Ziekenhuis 1. Ook is de gemiddelde verpleegduur in dagen langer voor Ziekenhuis 2 dan voor Ziekenhuis 1, waardoor de patiënt- en bewonersgebonden kosten hoger kunnen zijn voor Ziekenhuis 2.

Voor de algemene kosten zijn wederom identieke verhoudingen gebruikt zoals Ziekenhuis 1 deze kosten heeft gemaakt, onder de veronderstelling dat Ziekenhuis 2 in dezelfde mate betalingen aan verzekeringen verricht die vrijgesteld zijn van btw. Deze opbrengsten zijn in de tabel gemakshalve tegen 0% btw opgenomen (lees: vrijgesteld van btw). Hiermee wordt dus niet het nultarief van Tabel II Wet OB bedoeld. Dit geldt ook voor het 0%-tarief voor huur en leasing. De kosten voor huur en leasing zijn opgesplitst in kosten uitsluitend voor huur en kosten voor operationele lease. De huurkosten zijn

¹⁵³ In de jaren 2016 en 2017 was Ziekenhuis 2 nog niet geconsolideerd. Dit veranderde toen Ziekenhuis 2 met ingang van 1 januari 2018 een overname van bedrijf X deed. Om een vertroebeling van de gegevens te voorkomen, zijn de inkoopbedragen voor het jaar 2018 onttrokken uit de enkelvoudige jaarrekening van Ziekenhuis 2.

onttrokken uit de resultatenrekening en uit de huurverplichtingen die Ziekenhuis 2 is aangegaan met een maximale duur van één jaar. De leaseverplichtingen waar binnen de kostenpost “Huur en leasing” geen rekening mee is gehouden, worden in verband met een gebrek aan informatie over de verhoudingen voor dit onderzoek buiten beschouwing gelaten.¹⁵⁴ Ondanks dat over de leasecontracten het normale tarief van toepassing is, wordt verondersteld dat het totaalbedrag aan huur en leasing in het slechtste geval geheel bestaat uit huur zodat geen aftrek van btw mogelijk is. Bij een belastingplicht wordt de zwakheid van deze aanname gereduceerd en slaat deze om in een volledige aftrek tegen 21%.

De kosten voor onderhoud worden voor Ziekenhuis 2 hoofdzakelijk gemaakt in het kader van extern aangewende onderhoudsdiensten. Aangenomen kan worden dat de totale onderhouds- en energiekosten derhalve tegen het normale tarief in rekening zijn gebracht. Met de kosten onder de post “Onderhoudsverplichtingen” is geen rekening gehouden bij de onderhouds- en energiekosten. De onderhoudsverplichtingen zien op toekomstige onderhoudscontracten met een maximale duur van één jaar. In de jaarrekening van 2017 is de jaarlijkse verplichting van 2018 opgenomen, in de jaarrekening van 2016 die van 2017, enzovoort. Hetzelfde geldt voor de licentiekosten.

3.6 Tussenconclusie

In dit hoofdstuk is een antwoord gegeven op de tweede deelvraag van dit onderzoek, namelijk hoe wordt de zorg in Nederland gefinancierd en welke kosten maken ziekenhuizen ten behoeve van hun zorgverlening? Allereerst is de zorgfinanciering in Nederland behandeld. Als basis voor de zorg zijn er ruwweg vier stelselwetten, waarvan de Zorgverzekeringswet veruit de belangrijkste financieringsbron is voor zorg in ziekenhuizen. Eenieder die in Nederland woont of werkt moet zich op basis van de verzekeringsplicht verzekeren bij een zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars ontvangen van hun verzekerden een nominale premie en het eigen risico ter financiering van de uitgaven. Daarnaast worden de uitgaven van verzekeraars gedekt door de vereveningsbijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds, bestaande uit inkomensafhankelijke bijdrage en de rijksbijdragen. Zoals Figuur 1 weergeeft, wordt de zorg via het Zorgverzekeringsfonds enerzijds gefinancierd door de burgers, werkgevers en de overheid en anderzijds direct door de zorgverzekeraars. In tabel 20 is in kaart gebracht hoe de geldstromen lopen vanaf de financieringsbronnen via de financieringsregelingen naar de aanbieders van gezondheidszorg. Van de totale zorgkosten van 97,05 miljard euro gaat ruim 15 miljard euro uit naar de algemene ziekenhuizen. Deze cijfers zijn vervolgens herleid naar verhouding van de bijdrage per financier, zodat duidelijk wordt welk deel van de begroting van de ziekenhuizen wordt gefinancierd door de overheid en welk deel door de huishoudens en werkgevers (en het buitenland). Het overgrote deel wordt gefinancierd door de huishoudens, gevolgd door ongeveer een kwart door de overheid. Deze cijfers zullen worden gebruikt in de analyse in het volgende hoofdstuk. Aan de uitgavenkant geven we per

¹⁵⁴ De leaseverplichtingen in de jaren 2016-2018 tezamen komen uit op een bedrag van circa 50.000 euro inclusief btw. De grootte van dit bedrag is niet veelbeduidend, zodat het onderzoek ook zonder opname van de leaseverplichtingen geen significant afwijkende resultaten vertonen.

persoon per jaar gemiddeld meer dan 5.500 euro uit aan zorg. De totale zorguitgaven in Nederland belopen een bedrag van bijna 100 miljard euro. Als de verwachting van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu werkelijkheid wordt, namelijk een stijging naar 174 miljard euro, moeten er drastische maatregelen worden genomen om deze kosten in te dammen.

Ziekenhuizen maken over het algemeen gelijksoortige kosten ten behoeve van hun zorgverlening. Deze kosten worden in de jaarrekening verantwoord onder gelijkwaardige kostenposten. Daar de zorgsector een arbeidsintensieve sector is, gaat een aanzienlijk deel van de kosten uit naar personeelskosten. Over personeelskosten is in beginsel loonbelasting verschuldigd, maar voor dit onderzoek zijn de personeelskosten in aanmerking genomen waarover btw in rekening is gebracht. Het betreft hier in het bijzonder het ingeleend personeel dat door uitzend- en detacheringsbureaus ter beschikking wordt gesteld. Daarnaast investeren ziekenhuizen jaarlijks in bedrijfsmiddelen, zoals medische apparatuur, gebouwen en bedrijfsterreinen, waardoor de btw over deze kosten ook elk jaar weer terugkomen. Op de aanschaf van deze bedrijfsmiddelen is veelal het normale tarief van toepassing. De voedingsmiddelen en hotelmatige kosten ten behoeve van patiënten delen mee in de medische vrijstelling. Dit is anders wanneer voedingsmiddelen worden aangewend in een door het ziekenhuis geëxploiteerd restaurant. De exploitatie van een kantine of restaurant kwalificeert als een belaste prestatie. De voorbelasting op de inkopen kan in beginsel niet in aftrek worden gebracht. Deze aftrekbeperking wordt echter ongedaan gemaakt door de kantineregeling, zodat de voorbelasting in de loop van het jaar volledig in aftrek kan worden gebracht, gevolgd door een correctie aan het einde van het (boek)jaar. Daarnaast maken ziekenhuizen kosten als patiënt- en bewonersgebonden kosten. Deze kosten omvatten de uitgaven die het dichtst bij de kernactiviteit van een ziekenhuis staan, zoals kosten voor behandeling, onderzoeksfuncties en materiaalinkoop. Voor medische materialen geldt het verlaagd btw-tarief en op algemene materialen is het normale btw-tarief van toepassing. Algemene kosten worden doorgaans belast tegen het normale tarief en behelzen kosten voor administratie en registratie, algemeen beheer, maar ook accountantskosten en kosten voor aangetrokken financieel advies. Tot slot is er de categorie onderhouds- en energiekosten welke, zoals de naam al weggeeft, ziet op kosten voor onderhoud van apparatuur, gebouwen, terreinen alsmede energiekosten die ziekenhuizen maken.

In dit hoofdstuk zijn de twee testsubjecten ingeluid die in dit onderzoek worden betrokken. De bedrijfsstructuur en de uitgaven van Ziekenhuis 1 en 2 zijn in kaart gebracht. Uit de verzamelde gegevens blijkt dat de totale inkopen van de ziekenhuizen niet erg van elkaar afwijken, daar de ziekenhuizen vanuit een btw-perspectief hetzelfde type diensten verrichten die soortgelijke inkopen vereisen. Afsluitend wordt geconstateerd dat er een trend te zien is waaruit blijkt dat de totale inkopen van Ziekenhuis 1 en 2 jaarlijks toenemen.

4 Analyse belastingplicht medische sector

4.1 Inleiding

In hoofdstuk 2 is reeds een voorstel geconcipieerd die aan de toets is onderworpen of de afschaffing van de medische vrijstelling van art. 11 lid 1 onderdeel c Wet OB in de eerste instantie wettelijke doorgang biedt. In het navolgende zal met gebruikmaking van de gegevens uit hoofdstuk 3 een analyse worden uitgevoerd of een verlaging van de totale zorgkosten in Nederland het gevolg is van deze afschaffing. Allereerst worden de omzetgegevens van de onderzochte ziekenhuizen geïnventariseerd. Met behulp van deze gegevens, alsmede hetgeen in het vorige hoofdstuk aan de orde is gekomen, kan de verschuldigde btw na aftrek van voorbelasting worden berekend. Hierop volgend wordt het voorstel uit hoofdstuk 2 nader ten uitvoer gebracht, in het bijzonder de praktische uitwerking van dit voorstel. Er zullen drietal tarieven in het onderzoek worden betrokken, waarna de meest gunstige uitkomst zal worden gekozen. Aansluitend worden de gevolgen van de invoering van een belastingplicht in de wetgeving geëvalueerd. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een tussenconclusie.

4.2 Kosten-baten analyse ziekenhuizen

In de hiernavolgende tabellen is een overzicht gegeven van de btw over de totale kosten en baten van de twee onderzochte ziekenhuizen voor de jaren 2016-2018 die in hoofdstuk 3 reeds aan het licht zijn gebracht. Voor de berekening van de omzet zijn de gegevens wederom uit de jaarrekening onttrokken, waarbij verdere specificering is opgevraagd bij het ziekenhuis zelf.

4.2.1 Ziekenhuis 1

4.2.1.1 Btw over de inkoopkosten 2016-2018

Ziekenhuis 1		2018		2017		2016	
Inkoopkosten	Btw-tarief	Totaal bedrag	Btw-bedrag	Totaal bedrag	Btw-bedrag	Totaal bedrag	Btw-bedrag
Personeelskosten – personeel niet in loondienst	21%	€ 5.669.818	€ 984.018	€ 5.844.559	€ 1.014.345	€ 3.452.375	€ 599.173
Bedrijfsmiddelen	21%	€ 37.063.882	€ 6.432.575	€ 25.680.003	€ 4.456.860	€ 27.556.518	€ 4.782.536
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	6%	€ 2.414.046	€ 136.644	€ 2.343.418	€ 132.646	€ 2.166.580	€ 122.637
	21%	€ 7.069.456	€ 1.226.930	€ 5.377.883	€ 933.352	€ 4.987.508	€ 865.601
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	6%	€ 25.248.443	€ 1.429.157	€ 23.417.812	€ 1.325.537	€ 22.406.185	€ 1.268.275
	21%	€ 32.366.217	€ 5.617.277	€ 32.474.621	€ 5.636.091	€ 30.858.383	€ 5.355.587
	0%	€ 5.456.642	€ -	€ 4.825.799	€ -	€ 4.341.463	€ -
Algemene kosten	21%	€ 15.821.767	€ 2.745.927	€ 15.265.912	€ 2.649.456	€ 13.776.122	€ 2.390.897
	0%	€ 2.610.123	€ -	€ 2.246.650	€ -	€ 1.188.671	€ -
Huur en leasing	0%	€ 1.028.828	€ -	€ 1.149.801	€ -	€ 719.385	€ -
Onderhouds- en energiekosten	21%	€ 6.234.408	€ 1.082.005	€ 6.317.061	€ 1.096.349	€ 5.097.118	€ 884.624
Onderhoudskosten groot onderhoud	21%	€ 1.644.142	€ 285.347	€ 946.260	€ 164.227	€ 314.503	€ 54.583
Totale kosten		€ 142.627.772	€ 19.939.880	€ 125.889.779	€ 17.408.863	€ 116.864.811	€ 16.323.912

Tabel 6 Inkoop-btw Ziekenhuis 1

In hoofdstuk 3 is reeds uiteengezet wat de aard is van de in Tabel 6 genoemde kostenposten. Uit Tabel 6 komt naar voren dat de totale btw over de inkopen in 2018 ten bedrage van 19.939.800 euro als gevolg van de medische vrijstelling een kostenpost oplevert voor Ziekenhuis 1. Het is dan ook niet onbegrijpelijk dat Ziekenhuis 1 de bijna 20 miljoen euro (gedeeltelijk) wenst te verdisconteren in de prijs van hun zorgverlening. Bedacht moet worden dat de btw op de reeds aangeschafte bedrijfsmiddelen met een totale aanschafwaarde van 445.734.053 euro op 1 januari 2017 eveneens als kostenpost door de productieketen loopt. Aangezien de aanschaf van bedrijfsmiddelen verspreid is over meerdere jaren, wordt de btw over de aanschafwaarde voor dit onderzoek buiten beschouwing gelaten. Uitsluitend de jaarlijkse investeringen worden bij de inkoopkosten meegeteld. Bij een belastingplicht voor ziekenhuizen zou deze btw – weliswaar verdeeld over de tijd – echter wel voor aftrek in aanmerking komen wat mogelijk resulteert in een verlaging van de verschuldigde btw.

4.2.1.2 Btw over de omzet 2016-2018

Ziekenhuis 1		2018		2017		2016	
Omzet	Btw-tarief	Totaal bedrag	Btw-bedrag	Totaal bedrag	Btw-bedrag	Totaal bedrag	Btw-bedrag
Opbrengst zorgprestaties	0%	€ 301.135.517	€ -	€ 289.952.928	€ -	€ 283.397.019	€ -
Overige dienstverlening	6%	€ 1.014.644	€ 57.433	€ 895.869	€ 50.710	€ 870.342	€ 49.265
	21%	€ 1.383.605	€ 240.130	€ 1.221.639	€ 212.020	€ 1.186.830	€ 205.979
Huuropbrengsten	0%	€ 1.821.003	€ -	€ 1.775.158	€ -	€ 1.556.782	€ -
Overig	21%	€ 257.645	€ 44.715	€ 196.458	€ 34.096	€ 103.899	€ 18.032
Totale omzet		€ 312.438.197	€ 342.278	€ 300.068.805	€ 296.826	€ 292.969.899	€ 273.275

Tabel 7 Omzetbelasting Ziekenhuis 1

Tabel 7 laat de huidige situatie zien waarbij ziekenhuizen slechts belastingplichtig zijn voor zover zij inkomsten behalen uit belaste activiteiten. De opbrengst uit de zorgprestaties bestaat voor Ziekenhuis 1 uit een samensmelting van de opbrengsten uit de Zorgverzekeringswet, de GGZ¹⁵⁵, de Jeugdwet en uit een restpost ‘Overige zorgprestaties’. Zoals in par. 3.2.1.1 aan de orde is gekomen, zijn de opbrengsten uit de zorgverzekeringswet veruit de grootste opbrengstenbron, voor Ziekenhuis 1 betreft dit 97% van het totaal. De omzet die behaald wordt uit de zorg die in het kader van passanten wordt verleend, is voor dit onderzoek buiten beschouwing gelaten. Het aantal passanten per jaar is namelijk dusdanig verwaarloosbaar, dat dit geen invloed heeft op de resultaten.¹⁵⁶

Behalve opbrengsten uit zorg, behaalt Ziekenhuis 1 ook resultaten uit de exploitatie van restaurants en parkeerplaatsen waarover zij het verlaagde respectievelijk het normale tarief in rekening heeft gebracht. Deze opbrengsten worden in de jaarrekening onder de overige dienstverlening geschaard, samen met eventuele interne doorbelastingen van kosten die voor btw-doeleinden niet zichtbaar zijn. De opbrengsten uit interne doorbelastingen zijn derhalve uit de tabel weggelaten.

De huuropbrengsten worden gewonnen met de verhuur van bedrijfsruimten aan onder andere huisartsenposten, laboratoria en verpleegkundigen. Tot op heden verhuurt Ziekenhuis 1 deze ruimten vrijgesteld van btw, echter wanneer de belastingplicht zal gelden, zou het ziekenhuis kunnen opteren voor belaste verhuur. De btw op de kosten die het ziekenhuis maakt met het oog op de belaste verhuur, zoals onderhoudskosten en kosten voor de aanschaf, kunnen in dat geval voor aftrek in aanmerking komen. Aangaande de laatste opbrengstpost ‘Overig’, betreffen dit resultaten uit belaste activiteiten waarop het tarief van 21% van toepassing is.

Bij de bepaling van de jaarlijkse omzet is geen rekening gehouden met door de overheid ontvangen subsidies. De hoogte van de subsidies kunnen per ziekenhuis enorm verschillen. Zo ontvangt Ziekenhuis 1 gemiddeld 5 miljoen euro per jaar, terwijl Ziekenhuis 2 in 2017 een bedrag van bijna 20 miljoen euro aan subsidies in ontvangst nam. Het grootste deel van de totale subsidies gaat uit naar de beschikbaarheidsbijdragen, die reeds in par. 3.2.1.1 zijn behandeld. Middels de

¹⁵⁵ Dit zijn opbrengsten die worden behaald ten behoeve van ziekenhuis psychiatrie.

¹⁵⁶ In 2018 waren er slechts 16 passanten.

beschikbaarheidsbijdragen voor opleidingen die door de overheid worden verstrekt, dienen zorginstellingen de benodigde investeringen in personeel te realiseren, zodat het personeel in staat is om ook in de toekomst de zorgverlening adequaat te kunnen blijven leveren. Deze investeringsbeslissingen variëren echter per ziekenhuis en daarmee verschillen ook de bedragen van de ontvangen subsidies. Het opnemen van de subsidies in de omzet zou met zich meebrengen dat de resultaten uiteen kunnen lopen, zonder dat de subsidies daadwerkelijk invloed hebben op de btw. Om deze verstoring weg te nemen, worden de subsidies weggelaten bij de berekening van de verschuldigde btw als gevolg van een belastingplicht voor ziekenhuiszorg.

4.2.2 Ziekenhuis 2

4.2.2.1 Btw over de inkoopkosten 2016-2018

Ziekenhuis 2		2018		2017		2016	
Inkoopkosten	Btw-tarief	Totaal bedrag	Btw-bedrag	Totaal bedrag	Btw-bedrag	Totaal bedrag	Btw-bedrag
Personeelskosten – personeel niet in loondienst	21%	€ 6.640.141	€ 1.152.421	€ 6.607.201	€ 1.146.704	€ 6.378.579	€ 1.107.026
Bedrijfsmiddelen	21%	€ 17.762.988	€ 3.082.833	€ 12.266.643	€ 2.128.922	€ 11.458.938	€ 1.988.741
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	6%	€ 2.597.998	€ 147.056	€ 3.284.485	€ 185.914	€ 3.242.580	€ 183.542
	21%	€ 7.793.994	€ 1.352.677	€ 7.663.799	€ 1.330.081	€ 7.566.019	€ 1.313.111
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	0%	€ 7.009.222	€ -	€ 5.989.791	€ -	€ 5.692.991	€ -
	6%	€ 31.152.097	€ 1.763.326	€ 29.200.232	€ 1.652.843	€ 27.753.332	€ 1.570.943
	21%	€ 39.718.923	€ 6.893.367	€ 39.682.367	€ 6.887.022	€ 38.427.691	€ 6.669.269
Algemene kosten	0%	€ 3.052.699	€ -	€ 2.587.552	€ -	€ 1.697.541	€ -
	21%	€ 18.752.291	€ 3.254.530	€ 17.316.694	€ 3.005.377	€ 19.521.718	€ 3.388.067
Licenties	21%	€ 182.159	€ 31.614	€ 1.392.599	€ 241.691	€ 735.000	€ 127.562
Huur en leasing	0%	€ 1.962.926	€ -	€ 1.941.318	€ -	€ 881.114	€ -
Onderhouds- en energiekosten	21%	€ 5.878.803	€ 1.020.288	€ 5.858.038	€ 1.016.684	€ 6.006.676	€ 1.042.481
Onderhoudsverplichtingen	21%	€ 1.703.294	€ 295.613	€ 1.310.366	€ 227.419	€ 1.153.000	€ 200.107
Totale kosten		€ 144.207.535	€ 18.993.725	€ 135.101.086	€ 17.822.657	€ 130.515.180	€ 17.590.850

Tabel 8 Inkoop-btw Ziekenhuis 2

In hoofdstuk 3 is reeds uiteengezet wat de aard is van de in Tabel 8 genoemde kostenposten. Graag verwijs ik dan ook naar par. 3.5.2 voor een toelichting hiervan. Tabel 8 laat zien dat Ziekenhuis 2 kampt met niet-aftekbare btw ten belope van 18.993.725 euro in 2018 als gevolg van de medische vrijstelling. Bovendien geldt wederom dat de btw over de aanschafwaarde van de totale bedrijfsmiddelen die Ziekenhuis 2 rijk is niet in aanmerking is genomen. Op 1 januari 2017 bedroeg dit 497.790.254 euro inclusief 21% waarover geen aftrek kan worden geclaimd. De invoering van een belastingplicht zou tot gevolg hebben dat deze btw – evenredig met de tijd – in aftrek kan worden gebracht, eventueel resulterend in een btw-teruggaaf.

4.2.2.2 Btw over de omzet 2016-2018

Ziekenhuis 2		2018		2017		2016	
Omzet	Btw-tarief	Totaal bedrag	Btw-bedrag	Totaal bedrag	Btw-bedrag	Totaal bedrag	Btw-bedrag
Opbrengsten zorgprestaties	0%	€ 377.859.433	€ -	€ 365.428.973	€ -	€ 363.289.224	€ -
Overige dienstverlening - restaurants	6%	€ 526.151	€ 29.782	€ 692.868	€ 39.219	€ 127.640	€ 7.225
Overige dienstverlening - overig	21%	€ 44.250	€ 7.680	€ 72.211	€ 12.532	€ 25.244	€ 4.381
Overige opbrengsten - specialistenfacturering	21%	€ 990.858	€ 171.967	€ 1.020.731	€ 177.152	€ 983.591	€ 170.706
Overige opbrengsten - Huuropbrengsten	21%	€ 3.942.828	€ 684.292	€ 4.017.271	€ 697.212	€ 4.117.049	€ 714.529
Overige opbrengsten - overige	21%	€ 1.233.815	€ 214.133	€ 888.609	€ 154.221	€ 604.063	€ 104.837
Totale omzet		€ 384.597.335	€ 1.107.855	€ 372.120.663	€ 1.080.337	€ 369.146.811	€ 1.001.679

Tabel 9 Omzetbelasting Ziekenhuis 2

De opbrengsten uit zorgprestaties van Ziekenhuis 2 zijn in 2018 als gevolg van een hogere productie flink gestegen, zo blijkt uit Tabel 9. De stijging in 2017 ten opzichte van 2016 wordt met name veroorzaakt door een toename in de opbrengsten uit overige zorgprestaties die, naast de opbrengsten uit de Zorgverzekeringswet deel uitmaken van de opbrengsten uit zorgprestaties van Ziekenhuis 2. Deze meeropbrengst is een gevolg van de toegenomen uitgevoerde onderzoeken door derden.¹⁵⁷ Zoals ook bij Ziekenhuis 1 het geval is, zijn de opbrengsten uit de Zorgverzekeringswet de grootste bron aan opbrengsten met ruim 97% van het totaal. Ziekenhuis 2 haalt eveneens opbrengsten binnen uit bekostiging. Deze opbrengsten hebben betrekking op de verantwoording van de ontvangen gelden inzake de garantieregeling kapitaallasten en behelzen in 2016-2018 een bedrag van ruim 2 miljoen euro per jaar. Ziekenhuis 1 ontvangt echter niet de genoemde opbrengsten bekostiging. Het hoofd van de Finance & Control afdeling van Ziekenhuis 2 heeft mij erop gewezen dat de opbrengsten uit de bekostigingsregeling vallen onder de medische vrijstelling en bovendien slechts tijdelijk van aard zijn. Derhalve zijn deze opbrengsten voor dit onderzoek niet in aanmerking genomen.

Zoals veel ziekenhuizen doen, exploiteert Ziekenhuis 2 eveneens restaurants waaruit opbrengsten worden gegenereerd. In 2018 leverde dit een opbrengst van meer dan 500.000 euro op. Deze omzet wordt belast tegen het verlaagde btw-tarief. Van de opbrengstpost “Overige dienstverlening – overig” wordt, overeenkomstig Ziekenhuis 1, aangenomen dat dit opbrengsten uit belaste activiteiten behelzen waarover het normale tarief op van toepassing is. Dit geldt ook voor de “Overige opbrengsten – overig”. De gewonnen opbrengsten uit specialistenfacturering zien vermoedelijk op factureringsdiensten die Ziekenhuis 2 verricht ten behoeve van medisch specialisten. Deze diensten zijn in principe belast tegen het normale tarief. De verhuur van gebouwen en inventarissen gebeurt tot dusver op vrijgestelde basis. De huuropbrengsten zijn derhalve niet belast met btw. Wanneer de belastingplicht zal gelden, zal het ziekenhuis echter kunnen opteren voor belaste verhuur. De btw op de kosten die het

¹⁵⁷ Jaarrekening Ziekenhuis 2 2017, p. 45.

ziekenhuis maakt in het kader van de belaste verhuur kunnen als voorbelasting in aftrek worden gebracht.

De totale omzet is gecorrigeerd voor de ontvangen subsidies, voor opbrengsten uit doorbelastingen en voor vergoedingen waarvan de aard onduidelijk is. De subsidies worden in verband met de aanzienlijke verschillen in de ontvangen bedragen voor dit onderzoek buiten beschouwing gelaten. Bovendien wordt aangenomen dat de verkregen subsidies voor btw-doeleinden zogenaamde zuivere subsidies zijn en derhalve buiten het toepassingsgebied van de btw blijven. Van de doorbelastingen wordt verondersteld dat jegens Ziekenhuis 2 geen tegenprestatie is verricht uit hoofde van deze doorbelastingen, zodat geen sprake is van een belastbaar feit voor de btw. De vergoeding niet WDS die Ziekenhuis 2 wint, is een voorbeeld van een vergoeding waarvan de aard onduidelijk is. Een vergoeding WDS is een geldstroom uit hoofde van verrichtingen verleend ten behoeve van derden (zoals huisartsen, zogenaamde WDS-inkomsten).¹⁵⁸ Daar het bij Ziekenhuis 2 gaat om vergoedingen die niet worden behaald uit WDS-inkomsten en het dubieus is waar deze opbrengsten dan wel opzien, is de omzet hiervoor gecorrigeerd.

4.3 Voorstel

Het voorstel is om de medische vrijstelling van art. 11 lid 1 onderdeel c Wet OB uit de wetgeving te schrappen. Dit voorstel luidt als volgt:

“Voorstel voor een Richtlijn van de Raad tot wijziging van Richtlijn 2006/112/EG wat betreft het afschaffen van de medische vrijstelling van art. 11 lid 1 onderdeel c Wet OB, zodat de medische handelingen die thans onder de reikwijdte van deze vrijstelling vallen, worden belast tegen een verlaagd tarief.”

Onder het nieuwe stelsel zal de verpleging en verzorging van een in een instelling opgenomen personen niet meer zijn vrijgesteld, maar zal kwalificeren als belaste prestatie voor de btw. Het idee is om zorgverleningsdiensten te belasten tegen een verlaagd tarief. Het toepassen van het normale tarief wordt in dit voorstel uitgesloten, zodat het versturende effect als gevolg van een verhoging van de btw zo veel mogelijk wordt beperkt. Hoewel dit tarief niet als oplossing wordt aangedragen, wordt in Tabel 18in geldwaarden uitgedrukt wat de omvang is van deze verstoring. Om de Belastingdienst tegemoet te komen, wordt gekozen voor een verlaagd tarief in plaats van een nultarief, ofwel een vrijstelling met aftrekrecht zoals dat in de Btw-richtlijn wordt verkondigd. De schatkist ziet enerzijds een verlies aan inkomsten, aangezien het recht op aftrek dan kan worden uitgeoefend tegen een tarief van 21%.¹⁵⁹ Anderzijds komt er aan de inkomstenkant een opbrengstenstroom binnen door een belasting op medische zorg.

¹⁵⁸ B. Crom, *De invloed van externe budgetparameters op de interne budgettering van academische ziekenhuizen* (diss. Groningen RUG), Ridderkerk: Offsetdrukkerij Ridderprint BV 2005, p. 21.

¹⁵⁹ Krachtens art. 168 Btw-richtlijn jo. art. 15 Wet OB.

Krachtens art. 98 lid 1 Btw-richtlijn kunnen lidstaten één of twee verlaagde tarieven toepassen. Het percentage van de verlaagde tarieven mag niet lager zijn dan 5%. Derhalve zou de wetgever een additioneel verlaagd tarief van 5% kunnen toevoegen aan de wet. Om te onderzoeken wat het resultaat is van het invoeren van een belastingplicht voor ziekenhuizen worden drie btw-tarieven in de analyse betrokken: (i) het geconcipeerde verlaagde tarief van 5%, (ii) het verlaagde tarief van 9% en (iii) het normale tarief van 21%. De omzet die ziekenhuizen in het kader van hun zorgverlening behalen, wordt in deze situatie belast met btw.

4.3.1 Verlaagd tarief – 5%

Ziekenhuis 1		2018		2017		2016	
Omzet	Btw-tarief	Totaal bedrag	Btw-bedrag	Totaal bedrag	Btw-bedrag	Totaal bedrag	Btw-bedrag
Opbrengst zorgprestaties	5%	€ 301.135.517	€ 15.056.776	€ 289.952.928	€ 14.497.646	€ 283.397.019	€ 14.169.851
Overige dienstverlening	6%	€ 1.014.644	€ 57.433	€ 895.869	€ 50.710	€ 870.342	€ 49.265
	21%	€ 1.383.605	€ 240.130	€ 1.221.639	€ 212.020	€ 1.186.830	€ 205.979
Huuropbrengsten	21%	€ 1.821.003	€ 382.411	€ 1.775.158	€ 372.783	€ 1.556.782	€ 326.924
Overig	21%	€ 257.645	€ 44.715	€ 196.458	€ 34.096	€ 103.899	€ 18.032
Totale omzet		€ 312.438.197	€ 15.781.464	€ 300.068.805	€ 15.167.255	€ 292.969.899	€ 14.770.051

Tabel 10 Omzetbelasting bij belastingplicht tegen 5% - Ziekenhuis 1

Ziekenhuis 1	2018	2017	2016
Omzet - btw	€ 15.781.464	€ 15.167.255	€ 14.770.051
Kosten - btw	€ 20.155.934	€ 17.650.321	€ 16.474.983
Verschuldigde btw	€ (4.374.469)	€ (2.483.066)	€ (1.704.932)

Tabel 11 Gevolgen van belastingplicht van 5% - Ziekenhuis 1

In Tabel 10 zijn de zorgprestaties van Ziekenhuis 1 onderworpen aan een btw-tarief van 5% ter vervanging van de medische vrijstelling. De aanname is dat wordt geopteerd voor belaste verhuur en deze vertaalt zich in het btw-tarief van 21% over de huuropbrengsten. Hiermee wordt eveneens het verschil¹⁶⁰ verklaard tussen de totale btw over de inkoopkosten met een belastingplicht in Tabel 10 ten opzichte van de btw over de inkoopkosten onder de medische vrijstelling in Tabel 6. In Tabel 6 is deze btw niet verschuldigd, doch komt deze btw bij de belastingplicht wel tot uitdrukking. Dientengevolge zou Ziekenhuis 1 jaarlijks een bedrag van gemiddeld 15 miljoen euro zijn verschuldigd aan btw, waarbij op de langere termijn een toenemende stijging wordt geconstateerd.

In Tabel 11 is een overzicht weergegeven waarin de totaal betaalde btw over de inkoopkosten in aftrek is gebracht op de totaal verschuldigde btw over de omzet. Uit Tabel 11 blijkt dat Ziekenhuis 1, als gevolg van het vervallen van de medische vrijstelling en het invoeren van een belastingplicht van

¹⁶⁰ In 2018 is dit een verschil van 216.054 euro. Dit komt overeen met 21% btw over de uitgaven aan huur en leasing.

5% op ziekenhuisverpleging en verzorging, na aftrek van voorbelasting recht heeft op een teruggaaf van btw ten bedrage van bijna 2 miljoen euro in 2016 tot ruim 4 miljoen euro in 2018. Bij deze resultaten moet in acht worden genomen dat het voormalige verlaagde tarief van 6% dat tot 1 januari 2019 gold, is gehanteerd. Indien het huidige verlaagde tarief van 9% wordt toegepast op de inkopen en de omzet – niet zijnde de opbrengsten voor medische zorg – in de jaren 2016-2018, laten de resultaten een grotere belastingteruggaaf zien. In 2018 resulteert dit – ceteris paribus – in een te ontvangen bedrag van 5.066.382 euro. In 2017 en 2016 komt de teruggaaf neer op 3.128.696 euro respectievelijk 2.320.366 euro. Ziekenhuis 1 wordt met de invoering van de belastingplicht ontdaan van een kostenpost van meer dan 20 miljoen euro in 2018. Daarmee behaalt Ziekenhuis 1 een totaal voordeel van ruim 24 miljoen euro ten opzichte van de huidige situatie, daar ze bovendien in een teruggaafpositie zit ten belope van 4 miljoen euro.

Ziekenhuis 2		2018		2017		2016	
Omzet	Btw-tarief	Totaal bedrag	Btw-bedrag	Totaal bedrag	Btw-bedrag	Totaal bedrag	Btw-bedrag
Opbrengsten zorgprestaties	5%	€ 377.554.645	€ 18.877.732	€ 365.428.973	€ 18.271.449	€ 363.289.224	€ 18.164.461
Overige dienstverlening - restaurants	6%	€ 526.151	€ 29.782	€ 692.868	€ 39.219	€ 127.640	€ 7.225
Overige dienstverlening - overig	21%	€ 44.250	€ 7.680	€ 72.211	€ 12.532	€ 25.244	€ 4.381
Overige opbrengsten - specialistenfacturering	21%	€ 990.858	€ 171.967	€ 1.020.731	€ 177.152	€ 983.591	€ 170.706
Overige opbrengsten - Huuropbrengsten	21%	€ 3.942.828	€ 684.292	€ 4.017.271	€ 697.212	€ 4.117.049	€ 714.529
Overige opbrengsten - overige	21%	€ 1.233.815	€ 214.133	€ 888.609	€ 154.221	€ 604.063	€ 104.837
Totale omzet		€ 384.292.547	€ 19.985.587	€ 372.120.663	€ 19.351.785	€ 369.146.811	€ 19.166.140

Tabel 12 Omzetbelasting bij belastingplicht tegen 5% - Ziekenhuis 2

Ziekenhuis 2	2018	2017	2016
Omzet - btw	€ 19.985.587	€ 19.351.785	€ 19.166.140
Kosten - btw	€ 19.334.399	€ 18.159.580	€ 17.743.770
Verschuldigde btw	€ 651.188	€ 1.192.205	€ 1.422.369

Tabel 13 Gevolgen van belastingplicht van 5% - Ziekenhuis 2

In tegenstelling tot Ziekenhuis 1 bevindt Ziekenhuis 2 zich in alle drie de jaren als gevolg van een 5% belastingplicht in een betalingspositie, zo blijkt uit Tabel 12 en Tabel 13. Desalniettemin tonen de resultaten aan dat ook Ziekenhuis 2 een enorm voordeel behaalt ten opzichte van de huidige situatie, waarin de circa 19 miljoen euro aan btw een extra kostenpost vormt. Er wordt immers met de invoering van een belastingplicht van 5% ruim 16 miljoen euro in 2016 tot meer dan 18 miljoen euro in 2018

bespaard. Ziekenhuis 2 komt in 2018 echter wel in een teruggaafpositie ten belope van 211.473 euro indien de verhoging van het verlaagde tarief van 6% naar 9%, zoals dit thans geldt, wordt toegepast.¹⁶¹

Totale kostenbesparing ziekenhuizen in Nederland	2018	2017	2016
Kostenbesparing Ziekenhuis 1 bij 5% btw	€ 24.530.402	€ 20.133.387	€ 18.179.915
Kostenbesparing Ziekenhuis 2 bij 5% btw	€ 18.683.210	€ 16.967.375	€ 16.321.401
Gemiddelde kostenbesparing per ziekenhuis	€ 21.606.806	€ 18.550.381	€ 17.250.658
Totaal aantal algemene en categorale ziekenhuizen in Nederland	58	58	61
Totale kostenbesparing ziekenhuizen	€ 1.253.194.748	€ 1.075.922.098	€ 1.052.290.138

Tabel 14 Totale kostenbesparing ziekenhuizen in Nederland - 5% belastingplicht

Ziekenhuis 1 en 2 kwalificeren beiden als algemene ziekenhuizen. De academische en de categorale ziekenhuizen worden voor dit onderzoek achterwege gelaten, aangezien academische ziekenhuizen eveneens universitaire opleidingen aanbieden waarop de onderwijsvrijstelling binnen de btw van toepassing is. De categorale ziekenhuizen richten zich in het bijzonder op een specifieke bevolkingsgroep en/of specifieke ziekten. Het betrekken van deze ziekenhuizen zullen de resultaten als gevolg van de grote verschillen mogelijk vertroebelen.

De resultaten die voortvloeien uit dit onderzoek worden in Tabel 14 weergegeven op het totaalaantal algemene ziekenhuizen in Nederland. Nederland telt in 2017 ongeveer 58 algemene ziekenhuizen. In 2016 waren dit er nog 61.¹⁶² Een oorzaak van de daling van het aantal ziekenhuizen is het aantal fusie initiatieven dat de afgelopen jaren is toegenomen. Het exacte aantal ziekenhuizen in 2018 is door het CBS nog niet bekendgemaakt, derhalve wordt verondersteld dat dit in lijn ligt met 2017. De totale kostenbesparing voor ziekenhuizen bedraagt op basis van het uitgevoerde onderzoek ruim 1,2 miljard euro in 2018 indien een belastingplicht voor ziekenhuiszorg tegen een btw-tarief van 5% wordt ingevoerd. De overige jaren laten eveneens resultaten zien van bedragen boven de 1 miljard euro. Aangezien de totale zorgkosten voor algemene ziekenhuizen meer dan 15 miljard euro belopen, zal de kostenbesparing voor ziekenhuizen mijns inziens een significante invloed hebben op dit totaal.

4.3.2 Verlaagd tarief – 9%

Ziekenhuis 1	2018	2017	2016
Omzet - btw	€ 27.826.885	€ 26.765.372	€ 26.105.931
Kosten - btw	€ 20.155.934	€ 17.650.321	€ 16.474.983
Verschuldigde btw	€ 7.670.951	€ 9.115.051	€ 9.630.949

Tabel 15 Gevolgen van belastingplicht van 9% - Ziekenhuis 1

¹⁶¹ In de jaren 2017 en 2016 zal Ziekenhuis 2 ook bij een verhoging van het verlaagde tarief toch btw verschuldigd zijn van 366.729 euro respectievelijk 620.874 euro. Niettegenstaande de verschuldigdheid van btw, zorgt de belastingplicht toch voor een gunstigere btw-positie voor Ziekenhuis 2.

¹⁶² CBS Statline, Zorginstellingen; kerncijfers (online, laatst bijgewerkt op 8 maart 2019).

Met het belasten van de opbrengsten uit zorg tegen een tarief van 9% is Ziekenhuis 1 ruwweg 27 miljoen euro aan btw verschuldigd in 2018. Tabel 15 laat zien dat het toepassen van het huidige verlaagde tarief van 9% ertoe leidt dat de belastingplicht voor ziekenhuizen te hoog uitvalt, daar de aftrekbare voorbelasting ontoereikend is om de verschuldigde btw over de omzet te overtreffen. Deze btw zal worden doorberekend in de prijs van zorg, zodat de consument de uiteindelijke btw draagt. Dit leidt ertoe dat zorgverzekeraars een hoger bedrag moeten vergoeden voor zorgverzekerden. Als uitgangspunt wordt hier de toepassing van het verlaagde tarief van 6% genomen dat indertijd gold. Indien uitgegaan wordt van het verhoogde verlaagd tarief van 9% blijft er 6,9 miljoen euro aan btw verschuldigd in 2018. Voor de jaren 2017 en 2016 is komt dit neer op een bedrag van ruim 8,6 miljoen euro respectievelijk 9 miljoen euro aan btw die Ziekenhuis 1 zou moeten voldoen. Desalniettemin is dit een behoorlijke vooruitgang ten opzichte van de huidige situatie, waarbij de btw als gevolg van de medische vrijstelling niet aftrekbaar is. Zoals in Tabel 6 is weergegeven, bedraagt de totale btw over de inkoop in 2018 bijna 20 miljoen euro die in de zorgprijs wordt doorberekend. Als gevolg van de invoering van een belastingplicht voor ziekenhuizen behoeft er in 2018 “slechts” 7,6 miljoen euro te worden afgewenteld op de patiënten. Ook geldt hier dat ondanks het feit dat patiënten nu een hogere prijs moeten betalen voor zorg, het belasten van zorg tegen 9% btw alsnog een wenselijkere uitkomst zou zijn. De essentie van de btw is immers het belasten van consumptie bij de eindgebruiker en dient niet als kostenpost te worden gedragen door de ondernemers (lees: ziekenhuizen).

Ziekenhuis 2	2018	2017	2016
Omzet - btw	€ 35.087.773	€ 33.968.944	€ 33.697.709
Kosten - btw	€ 19.334.399	€ 18.159.580	€ 17.743.770
Verschuldigde btw	€ 15.753.374	€ 15.809.364	€ 15.953.938

Tabel 16 Gevolgen van belastingplicht van 9% - Ziekenhuis 2

Tabel 16 laat zien dat de toepassing van het btw-tarief van 9% een grotere impact heeft op de verschuldigdheid aan btw voor Ziekenhuis 2 dan voor Ziekenhuis 1. Een mogelijke verklaring kan gevonden worden in het feit dat Ziekenhuis 2 een relatief gezien hogere omzet uit zorgprestaties behaalt ten opzichte van Ziekenhuis 1, terwijl de btw op de inkoopkosten ongewijzigd blijft. Daarnaast worden de overige opbrengsten van Ziekenhuis 2 ten belope van 6 miljoen euro veelal belast tegen het normale tarief, wat leidt tot een grotere verschuldigdheid aan btw. Dit bedraagt bij Ziekenhuis 1 de helft minder met een gemiddelde opbrengst van 3 miljoen euro per jaar dat tegen 21% wordt belast. Toch wordt met een belastingplicht voor medische zorg tegen 9% een voordeel geboekt door Ziekenhuis 2 ten opzichte van de huidige situatie.

Totale kostenbesparing ziekenhuizen in Nederland	2018	2017	2016
Kostenbesparing Ziekenhuis 1 bij 9% btw	€ 12.484.982	€ 8.535.270	€ 6.844.034
Kostenbesparing Ziekenhuis 2 bij 9% btw	€ 3.581.024	€ 2.350.216	€ 1.789.832
Gemiddelde kostenbesparing per ziekenhuis	€ 8.033.003	€ 5.442.743	€ 4.316.933
Totaal aantal algemene en categorale ziekenhuizen in Nederland	58	58	61
Totale kostenbesparing ziekenhuizen	€ 465.914.174	€ 315.679.094	€ 263.332.913

Tabel 17 Totale kostenbesparing ziekenhuizen in Nederland - 9% belastingplicht

Uit Tabel 17 blijkt dat de totale kostenbesparing als gevolg van een belastingplicht voor ziekenhuiszorg tegen een tarief van 9% resulteert in een besparing van bijna een half miljard euro in 2018. Dus ook zonder het invoeren van een nieuw verlaagd tarief kan enorm worden bespaard op de totale zorgkosten voor ziekenhuizen.

4.3.3 Verhoogd tarief – 21%

Totale kostenbesparing ziekenhuizen in Nederland	2018	2017	2016
Kostenbesparing Ziekenhuis 1 bij 21% btw	€ (23.651.280)	€ (26.259.082)	€ (27.163.608)
Kostenbesparing Ziekenhuis 2 bij 21% btw	€ (41.725.534)	€ (41.501.261)	€ (41.804.875)
Gemiddelde kostenbesparing per ziekenhuis	€ (32.688.407)	€ (33.880.172)	€ (34.484.242)
Totaal aantal algemene en categorale ziekenhuizen in Nederland	58	58	61
Totale kostenbesparing ziekenhuizen	€ (1.895.927.606)	€ (1.965.049.947)	€ (2.103.538.732)

Tabel 18 Totale kostenbesparing ziekenhuizen in Nederland - 21% belastingplicht

Tabel 18 toont aan dat het belasten van medische zorg tegen het normale tarief zoals verwacht te ver schiet. De btw is weliswaar aftrekbaar, maar weegt niet op tegen de 21% btw die is verschuldigd over de omzet. In deze situatie zou Ziekenhuis 1 meer dan het dubbele aan btw dan voorheen moeten doorberekenen in de prijs. Ziekenhuis 2 zou zelfs kampen met een verdrievoudiging van de btw-lasten, waardoor de resultaten uitkomen op een negatieve totale kostenbesparing van gemiddeld 2 miljard euro, tenzij de btw wordt doorberekend. De totale kosten voor ziekenhuizen zullen als gevolg van de belastingplicht van 21% met dit bedrag toenemen en worden verdisconteerd in de zorgprijzen.

Het invoeren van een 21%-tarief voor medische zorg behoort mijns inziens niet tot een van de voorstellen. Dit voorbeeld is slechts ter illustratie om de gevolgen van een 21%-tarief in beeld te brengen. De medische vrijstelling is immers in het leven geroepen om te waarborgen dat de zorg niet ontoegankelijk wordt door de verhoogde prijzen. Het is daarom nooit de bedoeling van de wetgever geweest om de medische zorg te belasten tegen het normale tarief.

4.3.4 Budget voor een nultarief?

De ziekenhuizen zouden er absoluut op vooruitgaan als de belastingplicht wordt vormgegeven in een zogenaamde vrijstelling met recht op aftrek, zoals dat in de Btw-richtlijn wordt verwoord. Een nultarief voor de onderzochte ziekenhuizen heeft tot gevolg dat de opbrengsten uit zorgprestaties belast worden tegen 0% terwijl de btw over de inkopen volledig in aftrek kan worden gebracht. Ziekenhuis 1 komt dan een aanzienlijke teruggaaf toe van 15,8 miljoen euro in 2016 tot ruim 19,4 euro in 2018. Ziekenhuis 2 ontvangt 16 miljoen tot 18 miljoen euro terug aan btw in de jaren 2016-2018. Ten opzichte van de

huidige situatie zal het totaalaantal algemene ziekenhuizen in Nederland een kostenbesparing genieten van meer dan 2 miljard euro in 2018, zoals blijkt uit Tabel 19. In principe is een nultarief de meest wenselijke uitkomst voor deze ziekenhuizen. De kostprijs van zorg zou als gevolg van een belastingplicht tegen het nultarief aanzienlijk dalen. Ook de bijdrage van de overheid aan de ziekenhuizen kan hiermee afnemen, aangezien ze minder subsidies hoeven te verstrekken.

Totale kostenbesparing ziekenhuizen in Nederland	2018	2017	2016
Kostenbesparing Ziekenhuis 1 bij 0% btw	€ 39.587.178	€ 34.631.033	€ 32.349.766
Kostenbesparing Ziekenhuis 2 bij 0% btw	€ 37.560.942	€ 35.238.823	€ 34.485.862
Gemiddelde kostenbesparing per ziekenhuis	€ 38.574.060	€ 34.934.928	€ 33.417.814
Totaal aantal algemene en categorale ziekenhuizen in Nederland	58	58	61
Totale kostenbesparing ziekenhuizen	€ 2.237.295.480	€ 2.026.225.824	€ 2.038.486.654

Tabel 19 Totale kostenbesparing ziekenhuizen in Nederland - nultarief

4.4 Gevolgen invoering belastingplicht voor de totale samenleving

De verwachting is dat het invoeren van een belastingplicht voor ziekenhuiszorg op de lange termijn een voordeel oplevert voor de gehele samenleving. Om dit argument te onderbouwen, zullen de resultaten uit de voorgaande paragrafen worden gebruikt in de analyse. De geldstromen van de financieringsbronnen uit **Error! Reference source not found.** wordt eveneens in de analyse betrokken om het voordeel tot uitdrukking te laten komen.

Financieringsbron	Geldstroom										
	Verhouding algemene ziekenhuizen		Kostenbesparing naar verhouding bij 5% btw			Kostenbesparing naar verhouding bij 9% btw			Kostenbesparing naar verhouding bij 21% btw		
	2017*	2017*	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
	mln euro	in %	mln euro	mln euro	mln euro	mln euro	mln euro	mln euro	mln euro	mln euro	mln euro
Huishoudens	€ 8.436	56,2%	€ 705	€ 605	€ 592	€ 262	€ 178	€ 148	€ (1.066)	€ (1.105)	€ (1.183)
Overheid	€ 4.158	27,7%	€ 347	€ 298	€ 292	€ 129	€ 88	€ 73	€ (525)	€ (545)	€ (583)
Werkgevers	€ 2.480	16,5%	€ 207	€ 178	€ 174	€ 77	€ 52	€ 43	€ (313)	€ (325)	€ (348)
Buitenland	€ 10	0,1%	€ 1	€ 1	€ 1	€ 0	€ 0	€ 0	€ (1)	€ (1)	€ (1)
Saldi	€ (128)	-0,9%	€ (11)	€ (9)	€ (9)	€ (4)	€ (3)	€ (2)	€ 16	€ 17	€ 18
Overige verschillen	€ 47	0,3%	€ 4	€ 3	€ 3	€ 1	€ 1	€ 1	€ (6)	€ (6)	€ (7)
Totaal	€ 15.002	100%	€ 1.253	€ 1.076	€ 1.052	€ 466	€ 316	€ 263	€ (1.896)	€ (1.965)	€ (2.104)

Tabel 20 Kostenbesparing per financieringsbron als gevolg van belastingplicht¹⁶³

¹⁶³ * = Aangenomen wordt dat de ratio 'bijdrage financieringsbron/totale zorguitgaven algemene ziekenhuizen tussen de jaren 2016-2018 niet significant is gewijzigd, zodat 2017 als referentiejaar wordt genomen. Dit zijn de meest recente cijfers die publiekelijk te raadplegen zijn.

4.4.1 *Financieringsbronnen*

Uit het voorgaande is gebleken dat de invoering van een belastingplicht voor ziekenhuizen tegen een verlaagd tarief tot gevolg heeft dat de totale kosten voor ziekenhuizen in Nederland tot ruim 0,4 miljard tot 1,2 miljard euro worden verminderd. Deze vermindering van de kosten kan aan de financieringskant van de zorg naar rato worden teruggesluisd naar de uiteindelijke financiers. In tabel 20 wordt dit voordeel uitgedrukt in cijfers. In het navolgende worden de gevolgen voor de verschillende actoren geanalyseerd.

In 2017 geven de algemene ziekenhuizen in Nederland tezamen in totaal ruim 15 miljard euro uit aan zorg. Van dit bedrag wordt meer dan de helft bekostigd door de huishoudens en ruim een kwart komt voor rekening van de overheid. Het restant wordt betaald door de werkgevers en het buitenland. De exacte percentages zijn berekend en staan vermeld in de kolom ‘Verhouding algemene ziekenhuizen’ in Tabel 20. Aan de hand van deze percentages is de kostenbesparing voor ziekenhuizen – en zo ook voor de totale gezondheidszorg – naar rato berekend, waarbij de bijdrage van iedere financieringsbron wordt weergegeven. Zo komt naar voren dat de kostenbesparing bij een btw-tarief van 5% een vermindering van de bijdrage voor huishoudens oplevert van ruim 700 miljoen euro in 2018. Voor de overheid komt dit tussen 2016-2018 neer op een bedrag van ongeveer 300 miljoen euro, die zij nu overhoudt en mogelijk kan herverdelen. Hoewel de bedragen aanzienlijk lager liggen, is ook bij een btw-tarief van 9% een vooruitgang te zien voor de uiteindelijke financiers, waarbij de huishoudens wederom het grootste voordeel genieten bij een gelijkblijvende zorgprijs. Zij dragen immers het meest bij aan de totale zorg. Om die reden worden de huishoudens ook het hardst geraakt bij de invoering van een btw-tarief van 21%. Om de ziekenhuizen te bekostigen, zou er meer dan 1 miljard euro extra moeten worden opgebracht. In deze situatie gaan alle partijen erop achteruit.

De gegevens laten zien dat de invoering van een verlaagd btw-tarief op ziekenhuiszorg positieve gevolgen heeft voor alle financiers. Zij zien hun bijdrage aan de totale gezondheidszorg dalen. De overheid is echter een bijzondere speler in dit onderzoek. Zij heeft namelijk twee petten op in de financieringsketen, enerzijds in de hoedanigheid als financier van zorg en anderzijds als ontvanger van de belastingen. In de huidige situatie zien de opbrengsten op de niet-aftrekbare voorbelasting die ziekenhuizen in rekening gebracht krijgen welke ten goede komt aan de schatkist. Deze btw loopt als verborgen btw door de productieketen en wordt doorberekend in de (btw-vrijgestelde) zorgprijs. Naar mijn idee ontvangt de overheid hier een ‘onterechte verrijking’, daar niet de ondernemer deze btw-druk dient te dragen maar de consument. De overheid zou dit juist moeten waarborgen.

Bij de invoering van een belastingplicht voor ziekenhuiszorg wordt 5% respectievelijk 9% btw over de omzet verschuldigd door de ziekenhuizen. Deze btw vormt een opbrengst voor de overheid en stijgt naarmate een hoger btw-tarief wordt gekozen. Tegelijkertijd impliceert dit een ‘verlies’ van een deel van de opbrengsten voor de overheid, doordat de voorbelasting dan wel aftrekbaar is. Budgettair gezien zou de omvang van het ‘verlies’ van de niet-aftrekbare btw in de ideale situatie kleiner dan of gelijk moeten zijn aan het voordeel dat de overheid behaalt door het belasten van zorg en het dalen van

de totale zorgkosten. Hier valt echter wat over te zeggen als het neutraliteitsbeginsel in ogenschouw wordt genomen. De economische neutraliteit, zoals reeds uiteengezet in par. 2.5.1.1, wordt hiermee niet gewaarborgd, daar de btw uitsluitend op de particuliere consumptie dient te drukken. Hiervan is geen sprake, de ziekenhuizen dragen immers deze kosten. Ook de juridische neutraliteit komt in het geding, doordat ziekenhuizen deze kosten doorberekenen in de prijs van zorg. Mijns inziens dient het ‘verlies’ van het vrijgeven van de niet-aftrekbare voorbelasting door de overheid niet meegenomen te worden in de afweging voor de invoering van een belastingplicht voor ziekenhuiszorg. In dat geval zullen ziekenhuizen hun kosten zien dalen, zal de overheid minder hoeven bijdragen aan deze kosten en ontvangt zij nog een deel aan btw over de omzet van ziekenhuizen. Kortom, een win-winsituatie.

Door een daling van de zorgkosten zijn ziekenhuizen in staat om hun medewerkers, middelen en ruimten efficiënter in te zetten. Denk hierbij aan het uitbesteden van bepaalde onderdelen in het ziekenhuis, zoals de administratie maar ook het in- en uitlenen van personeel tussen ziekenhuizen om de juiste personen op de juiste functieplaatsen te plaatsen. Hiermee kunnen kosten worden bespaard die gemoeid gaan met bijvoorbeeld een sollicitatieprocedure voor de werving van geschikt personeel. Het zelf inefficiënt verrichten van diensten wordt hierdoor ontmoedigd. Samenwerking tussen ziekenhuizen kan door outsourcing worden bevorderd, zodat ziekenhuizen tijd en geld besparen om te doen waar ze goed in zijn en dat lijkt mij het verlenen van goede en adequate zorg. Bedrijfsruimtes kunnen na invoering van de belastingplicht belast worden verhuurd, waardoor de kostprijs van verhuur ook zal dalen ten opzichte van de huidige situatie. Vrijgestelde verhuur leidt er namelijk toe dat de btw op de kosten zoals schoonmaak- en onderhoudskosten in de verhuurprijs verwerkt zit, waardoor de verhuurprijs uiteindelijk de belaste verhuurprijs overstijgt. Op de lange termijn zullen de kosten voor ziekenhuizen verder afnemen. Deze analyse geldt bij een gelijkblijvende prijs van zorg, waarbij ziekenhuizen de btw zorgt voor een lagere winstmarge.

Voor de huishoudens zullen de zorgkosten op de korte termijn toenemen door de btw die bovenop de zorgprijs in rekening wordt gebracht. Zorgverzekeraars zullen een groter bedrag moeten vergoeden dan in de huidige situatie het geval is. De verwachting is echter dat deze prijzen na verloop van tijd zullen teruglopen door een efficiëntere bedrijfsvoering en een optimalisatie van de werkprocessen in de zorg. Hierdoor kan de kwaliteit van zorg stijgen in combinatie met een daling van de zorgkosten voor huishoudens. Minder uitgaven aan zorg impliceert meer bestedingsruimte voor verdere consumptie voor de huishoudens. Deze consumptie kan weer gunstig zijn voor de overheid, aangezien er dan meer belastinginkomsten worden ontvangen in de vorm van btw over deze consumptie. De herverdelingsfactor wordt hierdoor groter, de overheid kan deze inkomsten namelijk optimaal herverdelen over de actoren.

4.4.2 Verzekeraars

Als gevolg van de daling van zorgkosten zullen ziekenhuizen in staat zijn de prijs voor zorg te verlagen.¹⁶⁴ Een prijsverlaging impliceert een lager te vergoeden bedrag door zorgverzekeraars. Zonder inhoudelijk in te gaan op de exacte omvang van de prijsverlaging, wordt verondersteld dat de onderhandelingspositie tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen verbetert als de kostprijs van zorg zal dalen door aftrekbaarheid van de btw. Deze optimistische gedachtegang wordt echter niet gedeeld door een respondent die op de Finance & Control afdeling werkzaam is bij Ziekenhuis 1. De verwachting is namelijk dat de invoering van een belastingplicht de nodige weerstand vanuit zorgverzekeraars aanwakkert. Zorgverzekeraars krijgen van ziekenhuizen de factuur in de nieuwe situatie immers uitgereikt inclusief btw, terwijl dit thans nog exclusief btw is. Zorgverzekeraars zullen deze btw-kosten ofwel verhalen bij de ziekenhuizen door (een deel van) het behaalde voordeel door de belastingplicht voor ziekenhuizen te claimen, dan wel door de nominale premies voor verzekerden op te schroeven, aldus de respondent van Ziekenhuis 1. Dit betekent in het laatste geval dat de kostenbesparing aan de kant van de financiers (deels) teniet wordt gedaan, doordat huishoudens dan een verhoging van de nominale premies zien. Het voordeel dat ziekenhuizen genieten, lijkt aan de achterkant te worden rondgepompt door extra financiering weer nodig is. Daarnaast leveren ziekenhuizen tegen het einde van het jaar vaak gratis zorg, door het bereiken van het afgesproken plafond dat verzekeraars zouden vergoeden. Wanneer de uiteindelijk verrichte behandelingen in dat jaar hoger is dan het aantal dat is afgesproken, wordt het restant niet vergoed door de zorgverzekeraar. Derhalve komen deze kosten voor eigen rekening van de artsen.

Om deze kwestie op te lossen zal de overheid moeten ingrijpen. De respondent van Ziekenhuis 1 stelde dan ook voor dat de zorgverzekering niet meer geprivatiseerd moet worden, maar dat de overheid zelf de zorgverzekering moet verzorgen, een zogenaamde publieke zorgverzekering. In dat geval zouden ziekenhuizen de totaal verleende zorg door de overheid vergoed krijgen. Aan de andere kant is er een minder ingrijpende oplossing, waarbij de overheid richtlijnen dient te geven inzake de omzetafspraken tussen ziekenhuis en zorgverzekeraar, zodat het behaalde voordeel niet (geheel) wordt geclaimd door de verzekeraar. Gedacht kan worden aan het hanteren van een maximale marge tussen de kostprijs van zorg en het te vergoeden bedrag door zorgverzekeraars. Het restant dat uitkomt boven de afgesproken zorgvergoeding kan door de overheid worden gesubsidieerd. Dit zorgt bovendien voor meer transparantie in de zorg in Nederland. Iets waar mijns inziens in deze tijd nog te weinig sprake van is. Echter verschuift het probleem van de vrijstelling met betrekking tot de kostprijsverhogende niet-aftrekbare btw vanuit de medische sector naar de verzekeringssector. Als verzekeraars belastingplichtig worden, zal de btw ongetwijfeld afgewenteld worden op de verzekerden, zijnde de

¹⁶⁴ Aangenomen wordt dat ziekenhuizen over zullen gaan tot een verlaging van de prijzen. In werkelijkheid zal dit niet per se het geval zijn, zij kunnen immers ook kiezen voor een hogere winstmarge bij een gelijkblijvende prijs.

huishoudens. Hierdoor zullen de verzekeringspremies toenemen, waardoor huishoudens meer moeten bijdragen aan de totale gezondheidszorg.

Recentelijk heeft de Europese Commissie echter een paper¹⁶⁵ gepubliceerd inzake de problematiek rondom de vrijstelling voor financiële transacties in de btw die is vervat in art. 135 lid 1 onderdelen a t/m g Btw-richtlijn. Banken, verzekeraars en andere financiële instellingen ondervinden klaarblijkelijk dezelfde moeilijkheden als ziekenhuizen aangaande het kostprijsverhogende effect van de niet-aftrekbare voorbelasting. In deze paper wordt het doel van de financiële vrijstelling geciteerd met een verwijzing naar het Velvet & Steel Immobiliën arrest uit 2007. De strekking van de vrijstelling komt grotendeels overeen met de strekking van de medische vrijstelling en behelst het verlichten van moeilijkheden bij de bepaling van de belastinggrondslag en de aftrekbare btw en een verhoging van de kosten voor consumptieve kredieten voorkomen.¹⁶⁶ Vrijstellingen belemmeren echter de bedrijfsvoering van deze vrijgesteld presterende ondernemers. Hiermee lijkt het doel van de wetgever met betrekking tot de invoering van de vrijstellingen feitelijk achterhaald.

De Btw-richtlijn biedt lidstaten de mogelijkheid om de financiële handelingen als bedoeld in art. 135 lid 1 onderdelen b t/m g Btw-richtlijn alsnog in de heffing te betrekken.¹⁶⁷ Het is aan de lidstaten om de omvang van dit keuzerecht vast te stellen. Volgens de Europese Commissie maken slechts enkele lidstaten gebruik van deze optie, bovendien in zeer beperkte mate. Dit keuzerecht bestaat er niet voor de medische sector, maar het is niet ondenkbaar dat lidstaten ook een terughoudende houding zouden aannemen in het geval dat dit recht wel bestond. Lidstaten moeten meer op de hoogte worden gebracht van de kostenverhogende gevolgen die de vrijstellingen hebben. Het in de belastingheffing betrekken van ziekenhuiszorg heeft, zoals uit dit onderzoek blijkt, een gunstige uitkomst voor Nederland, mits een van de verlaagde tarieven wordt toegepast. Met deze informatie zouden lidstaten het in de nationale wetgeving implementeren van het keuzerecht voor de medische sector juist in overweging moeten nemen. Overigens wordt in de paper van de Europese Commissie gesproken over de btw-behandeling van financiële én de verzekeringsdiensten. De vrijstelling voor verzekeraars wordt hier eveneens ter discussie gesteld, derhalve heeft de Europese Commissie reeds oog voor de voorgenomde problematiek voor zorgverzekeraars als gevolg van de belastingplicht voor ziekenhuizen.

4.4.3 Belastingdienst

Overigens ben ik me ervan bewust dat de invoering van deze belastingplicht een uitbreiding van de administratieve lasten voor Belastingdienst met zich mee zal brengen. Enerzijds zullen ziekenhuizen

¹⁶⁵ Op 5 april 2019 heeft de Group on the Future of VAT tijdens de 26^e meeting het volgende document gepubliceerd: Update on the state of play of financial and insurance services and their VAT treatment, nr. 087, taxud.c.1(2019)1974932 – EN, p. 2.

¹⁶⁶ Update on the state of play of financial and insurance services and their VAT treatment, nr. 087, taxud.c.1(2019)1974932 – EN, p. 2 en zie ook HvJ 19 april 2007, C-455/05 (Velvet & Steel Immobiliën), EU:C:2007:232, r.o. 24.

¹⁶⁷ Art. 137 lid 1 onderdeel a Btw-richtlijn.

(en andere belastingplichtigen die onder de huidige medische vrijstelling vallen) periodiek btw-aangiften moeten indienen die door de Belastingdienst moeten worden gecontroleerd en verwerkt. Naar mijn idee heeft dit nadeel weer het voordeel dat er meer personeel aangetrokken moet worden wat ten goede komt aan de werkgelegenheid in Nederland.

Anderzijds zullen de administratieve lasten met betrekking tot de aangiften niet beduidend toenemen, aangezien veel ziekenhuizen naast hun vrijgestelde prestaties ook btw-belaste diensten aanbieden, zoals horecagelegenheden en parkeervoorzieningen. De in par. 2.7.7 aangehaalde pro rata berekening die ziekenhuizen maken ten behoeve van het aftrekrecht heeft tot gevolg dat zij reeds aangifteplichtig zijn ten aanzien van de belaste omzet die zij genereren. Veel ziekenhuizen hebben al een btw-identificatienummer toegekend gekregen en voldoen de verschuldigde btw op periodieke basis via de aangifte. Ik veronderstel dan ook dat een aanzienlijk deel van de ziekenhuizen voor de btw geregistreerd is bij de Belastingdienst. Slechts een beperkt deel van de ziekenhuizen dat nog geen registratieverzoek heeft ingediend, zorgt eventueel voor extra administratieve lasten. De daling van de totale kosten voor ziekenhuizen brengt mogelijk een verlaging van de door de overheid te verstrekken subsidies teweeg.

Met het onderbrengen van de zorg onder het huidige verlaagde tarief van 9% behoeven de aangifte-systemen van de Belastingdienst (en van alle ondernemers die momenteel onder de medische vrijstelling vallen en belaste opbrengsten hebben) niet te worden aangepast. Dit geldt ook voor het nultarief, mocht deze oplossing worden gekozen. Dit is echter anders wanneer er een nieuw verlaagd tarief van 5% wordt geïntroduceerd. Het is begrijpelijk dat deze wijziging naast administratieve kosten ook extra kosten aanwakkert ter zake van de facturatiesystemen van de vrijgesteld presterende ondernemers in de medische sector. Deze kosten kunnen echter worden gedekt door het btw-voordeel dat zij door de belastingplicht behalen. De overheid kan de kosten als gevolg van de introductie van een nieuw tarief compenseren met de verlaging van uitgaven aan zorg, zoals de subsidies.

4.5 Tussenconclusie

In hoofdstuk 4 is deelvraag 3 uitgewerkt en deze luidt als volgt: wat is de omvang van de totale kostenbesparing voor ziekenhuizen in Nederland als gevolg van de invoering van een belastingplicht voor ziekenhuiszorg en wat zijn hiervan de gevolgen? Aan de hand van een kosten-baten analyse van de btw over de inkopen en de omzet is gepoogd de verschuldigde btw na de invoering van een belastingplicht voor ziekenhuizen in kaart te brengen. Het voorstel om een nieuw verlaagd btw-tarief van 5% in het leven te roepen, is als uitgangspunt genomen. Uit de analyse volgt dat Nederlandse ziekenhuizen kunnen overgaan tot een kostenbesparing ten bedrage van ruim 1,2 miljard euro. Ondanks het feit dat de Btw-richtlijn lidstaten de mogelijkheid biedt om twee verlaagde tarieven toe te passen, verwacht ik dat de wetgever op dit punt terughoudend zal zijn. Om deze reden is de belastingplicht vervolgens gepeild op het huidige verlaagde tarief van 9%, welke een uitweg biedt voor de wetgever voor het geval er geen overeenstemming wordt bereikt over de invoering van een nieuw verlaagd tarief.

Ook in deze situatie zien ziekenhuizen volgens de analyse een kostenbesparing van in totaal bijna een half miljard euro in 2018.

Het btw-tarief van 21% is slechts in het onderzoek betrokken om aan te tonen dat dit tarief zeker niet een van de voorstellen voor een belastingplicht is. De kosten nemen immers met ongeveer 2 miljard euro toe in de onderzochte jaren, mits de btw niet wordt doorbelast aan de patiënten. Aansluitend is kort ingegaan op de gevolgen van het nultarief op de totale kostenbesparing in de zorg. Zoals de naam al weggeeft, worden opbrengsten uit zorg belast tegen een tarief van 0%, doch is de btw op de inkopen geheel aftrekbaar. Het voordeel van de kostenbesparing loopt op tot meer dan 2 miljard euro in 2018. Om de wetgever echter tegemoet te komen, is in dit onderzoek bewust niet gekozen voor een nultarief, maar voor een 5%- tarief.

Het hoofdstuk sluit af met een verhandeling van de gevolgen van de invoering van een belastingplicht voor ziekenhuiszorg voor de samenleving. De gevolgen voor de volgende actoren zijn besproken: de algemene ziekenhuizen, de uiteindelijke financiers, de verzekeraars en de Belastingdienst. De totale kostenbesparing voor ziekenhuizen levert bij een btw-tarief van 5% een vermindering van de bijdrage voor de uiteindelijke financiers op van ruim 1,2 miljard euro in 2018. De huishoudens gaan er bij gelijkblijvende zorgprijzen het meest op vooruit, gevolgd door de overheid. Hoewel de bedragen aanzienlijk lager liggen, is ook bij een btw-tarief van 9% een vooruitgang te zien voor de uiteindelijke financiers, waarbij de huishoudens wederom het grootste voordeel genieten. De invoering van een 21% tarief wordt geheel uitgesloten, daar dit alternatief juist een verdubbeling van de kosten voor ziekenhuizen teweegbrengt.

De overheid geniet als financier een daling van haar bijdrage aan de zorg en als belastingwinner ontvangt zij een opbrengst die zich vertaalt in de btw over de omzet van ziekenhuizen als gevolg van de invoering van een belastingplicht. De economische en juridische neutraliteit worden met het huidige beleid niet gewaarborgd, aangezien de overheid de voorbelasting op de inkopen die drukt op ziekenhuizen in haar portefeuille stopt. Deze ‘onterechte verrijking’ voor de overheid dient mijns inziens buiten beschouwing te worden gelaten bij de afweging voor de invoering van een belastingplicht.

Ziekenhuizen zijn door een daling van de zorgkosten in staat om hun medewerkers, middelen en ruimten efficiënter in te zetten. Outsourcing wordt hierdoor aantrekkelijker en tegelijkertijd wordt het zelf inefficiënt verrichten van diensten ontmoedigd. Met een verlaging van de totale kosten hebben ziekenhuizen de ruimte om hun zorgprijzen te verlagen. Huishoudens hebben profijt bij een efficiëntere organisatie van ziekenhuizen, daar de kwaliteit van zorg kan worden verbeterd. Als gevolg van een zorgprijsverlaging houden huishoudens overigens meer geld over om andere zaken te consumeren wat weer ten goede komt aan de schatkist. De herverdelingsfactor wordt hierdoor groter, de overheid kan deze inkomsten namelijk optimaal herverdelen over de actoren.

Er wordt echter tegengeluid verwacht van verzekeraars die de factuur inclusief btw uitgereikt krijgen. Zorgverzekeraars zullen deze kosten ofwel verhalen bij de ziekenhuizen door (een deel van)

het behaalde voordeel door de belastingplicht voor ziekenhuizen te claimen, dan wel door de nominale premies voor verzekerden op te schroeven. Op dit punt zal de overheid ervoor moeten waken dat de zorg niet ontoegankelijk wordt door richtlijnen te geven voor de omzetafspraken tussen zorginstellingen en verzekeraars. Echter verschuift het probleem met betrekking tot de kostprijsverhogende niet-aftrekbare btw van de medische sector naar de verzekeringssector. De Europese Commissie is reeds op de hoogte van de problematiek in de verzekeringssector. Als verzekeraars belastingplichtig worden, zal de btw in rekening worden gebracht op de nominale premies die huishoudens betalen. Hierdoor zullen de verzekeringspremies toenemen, waardoor huishoudens meer moeten bijdragen aan de totale gezondheidszorg.

Daarnaast is de verwachting dat de administratieve lasten voor de Belastingdienst enerzijds zullen toenemen als gevolg van de belastingplicht. Er zullen periodieke btw-aangiften moeten worden ingediend die door de Belastingdienst moeten worden gecontroleerd en verwerkt. Aan de andere kant wordt verondersteld dat een aanzienlijk deel van de ziekenhuizen voor de btw reeds geregistreerd is bij de Belastingdienst vanwege overige belaste handelingen die zij verrichten (restaurant en parkeervoorziening). Tot slot wordt als gevolg genoemd de extra kosten voor wijziging van de aangifte- en facturatiesystemen van de Belastingdienst c.q. de ziekenhuizen. Met een daling van de totale zorgkosten kunnen ziekenhuizen het behaalde voordeel compenseren met deze kosten en zouden de subsidies die door de overheid aan ziekenhuizen worden verstrekt eveneens verlaagd kunnen worden.

5 Conclusie

5.1 Inleiding

In deze scriptie is een onderzoek gedaan naar de gevolgen van de invoering van een belastingplicht voor ziekenhuiszorg op de totale zorgkosten in Nederland. De totale zorgkosten nemen ieder jaar weer toe en belopen in 2017 een bedrag van bijna 100 miljard euro. Jaarlijks stijgen de kosten namelijk met gemiddeld 2 miljard euro. Om op zoek te gaan naar een methode om deze kosten te beperken, is dit onderzoek uitgevoerd. In deze scriptie is een antwoord gezocht op de volgende onderzoeksvraag:

Leidt het afschaffen van de medische vrijstelling van art. 11 lid 1 onderdeel c Wet OB tot een daling van de totale zorgkosten in Nederland?

Ter beantwoording van de onderzoeksvraag is het onderzoek onderverdeeld in drietal deelvragen. Deze deelvragen zijn na een uitvoerige analyse beantwoord. In het navolgende wordt kort teruggeblikt op de belangrijkste bevindingen, alvorens antwoord wordt gegeven op de onderzoeksvraag.

5.2 Samenvatting

Deelvraag 1: Hoe werkt de medische vrijstelling van art. 11 lid 1 onderdeel c Wet OB uit en bieden wet- en regelgeving soelaas om deze vrijstelling te schrappen?

In het tweede hoofdstuk is de wettelijke basis van de btw uiteengezet door zo volledig mogelijk de kaders van de btw – en in het bijzonder de medische vrijstelling – te schetsen. De medische vrijstelling is van toepassing op verpleging en verzorging met een geneeskundig, therapeutisch of diagnostisch doel. De gezondheidskundige verzorging van de mens moet zoveel mogelijk de genezing van ziekten of gezondheidsproblemen tot doel hebben. De reikwijdte van de medische vrijstelling wordt echter beperkt door onder andere de invulling van de begrippen opgenomen personen, nauw samenhangende handelingen en het beogen van winst in de jurisprudentie. Zo is enkel de verzorging en verpleging van in een inrichting *opgenomen* personen vrijgesteld. Dit impliceert dus dat betrokkenen niet geheel voorbijgaand of vrijblijvend in de inrichting resideren. Ook handelingen die nauw samenhangen met de verzorging en verpleging van in een inrichting opgenomen personen vallen onder de medische vrijstelling. Deze handelingen moeten vanuit therapeutisch opzicht onontbeerlijk zijn voor het verrichten van de vrijgestelde handelingen. Deze prestaties kunnen immers invloed uitoefenen op de kostprijs van de gezondheidszorg, die door de vrijstelling in kwestie voor particulieren toegankelijk wordt.

Naar de letter van de wet worden lidstaten opgelegd een vrijstelling te verlenen. Daar de wet is gebaseerd op de bepalingen uit de Btw-richtlijn en deze op overeenkomstige wijze geïmplementeerd dienen te worden in de nationale wetgeving, is een wijziging van de Btw-richtlijn noodzakelijk om de medische vrijstelling in Nederland aan te passen. Lidstaten kunnen ervoor kiezen een of twee verlaagde

tarieven toe te passen. Het percentage van de verlaagde tarieven wordt echter begrensd en mag niet lager zijn dan 5%.

De implementatiemogelijkheden van een wijziging van de medische vrijstelling zijn getoetst aan de beginselen van het Europees recht. Hiervoor zijn twee oplossingen aangedragen ten aanzien van de mogelijkheid tot wijziging van de wet- en regelgeving. Dit betreft enerzijds het invoeren van een kanbepaling in de Btw-richtlijn waardoor lidstaten de keuze hebben die ziekenhuiszorg te belasten c.q. vrij te stellen. Anderzijds wordt een afschaffing van de medische vrijstelling voorgesteld. De doelstellingen die lidstaten zelf niet kunnen realiseren, worden krachtens het subsidiariteitsbeginsel te worden gecentraliseerd op Europees niveau. In allebei de situaties zal de Europese Unie ingeschakeld moeten worden en kunnen de lidstaten niet eigenhandig de wet aanpassen zonder in strijd te handelen met de Btw-richtlijn. Derhalve zijn de oplossingen in lijn met het subsidiariteitsbeginsel. Een toetsing aan het evenredigheidsbeginsel zorgt evenmin voor strijdigheid. Met het afschaffen van de medische vrijstelling wordt namelijk het doel van de Europese Unie verwezenlijkt. De interne markt zal erop vooruitgaan wanneer de cumulatie van btw als gevolg van de vrijstelling teniet wordt gedaan. Ook wordt voldaan aan het gelijkheidsbeginsel, daar buitenlandse belastingplichtigen die in Nederland soortgelijke medische handelingen verrichten, dezelfde fiscale behandeling krijgen als binnenlandse belastingplichtigen. Ten einde de beantwoording van deelvraag 1 ben ik tot de conclusie gekomen dat de Europese wet- en regelgeving soelaas bieden om betreffende wijziging in gang te brengen.

Deelvraag 2: Hoe wordt de zorg in Nederland gefinancierd en welke kosten maken ziekenhuizen ten behoeve van hun zorgverlening?

Het Nederlandse zorgstelsel is gebaseerd op grofweg vier stelselwetten, waarvan de Zorgverzekeringswet veruit de belangrijkste financieringsbron is voor ziekenhuizen. In Nederland geldt er een verzekeringsplicht wat inhoudt dat iedere persoon die in Nederland woont of werkt verplicht wordt gesteld zich te verzekeren bij een zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars ontvangen van hun verzekerden een nominale premie en het eigen risico ter financiering van de uitgaven. Ook worden de uitgaven van verzekeraars gedekt door de vereveningsbijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds, bestaande uit de inkomensafhankelijke bijdrage en de rijksbijdragen. De zorg wordt dus gezamenlijk gefinancierd door de burgers, werkgevers en de overheid via het Zorgverzekeringsfonds en direct door de zorgverzekeraars. Van de totale zorgkosten van 97,05 miljard euro gaat ruim 15 miljard euro uit naar de algemene ziekenhuizen. Deze cijfers zijn vervolgens herleid naar verhouding van de bijdrage per financier, zodat duidelijk is welk deel van de begroting van de ziekenhuizen wordt gefinancierd door de overheid en welk deel door de huishoudens en werkgevers (en het buitenland). Het overgrote deel wordt gefinancierd door de huishoudens voor een bedrag van ruim 8,4 miljard euro, gevolgd door ongeveer een kwart van de kosten voor de overheid met meer dan 4 miljard euro. De werkgevers en het buitenland maken samen bijna 2,5 miljard euro goed.

Ziekenhuizen maken over het algemeen soortgelijke kosten ten behoeve van hun zorgverlening die in de jaarrekening worden verantwoord onder gelijkwaardige kostenposten. Daar de zorgsector een arbeidsintensieve sector is, beslaat een groot deel van de kosten de personeelskosten. Over personeelskosten is in beginsel loonbelasting verschuldigd, doch zijn voor dit onderzoek de personeelskosten in aanmerking genomen waarover 21% btw in rekening is gebracht, zoals ingeleend personeel dat door uitzend- en detacheringsbureaus ter beschikking worden gesteld. Daarnaast investeren ziekenhuizen jaarlijks in bedrijfsmiddelen, zoals medische apparatuur, gebouwen en bedrijfsterreinen, waardoor de btw over deze kosten ook elk jaar weer terugkomen. Deze aangeschafte bedrijfsmiddelen zijn doorgaans belast met 21% btw. De voedingsmiddelen en hotelmatige kosten ten behoeve van patiënten delen mee in de medische vrijstelling. Dit is anders wanneer voedingsmiddelen worden aangewend in een door het ziekenhuis geëxploiteerd restaurant. De btw die in rekening wordt gebracht ter zake van de verstrekking van spijzen en dranken aan personen in restaurants die binnen een ziekenhuis worden geëxploiteerd, is als voorbelasting aftrekbaar volgens de zogenaamde kantineregeling. Ook maken ziekenhuizen patiënt- en bewonersgebonden kosten. Deze kosten omvatten de uitgaven die het dichtstbij de kernactiviteit van een ziekenhuis staan, zoals kosten voor behandeling, onderzoeksfuncties en materiaalinkoop. Over medische materialen wordt het verlaagd btw-tarief berekend en op algemene materialen is het verhoogde btw-tarief van toepassing. Algemene kosten worden doorgaans belast tegen het normale tarief en behelzen kosten voor administratie en registratie, algemeen beheer alsmede accountantskosten en kosten voor aangetrokken financieel advies. Tot slot is er de categorie onderhouds- en energiekosten welke ziet op kosten voor onderhoud van apparatuur, gebouwen, terreinen alsmede energiekosten die ziekenhuizen maken. De inkoopkosten van de onderzochte ziekenhuizen laten een trend zien waaruit blijkt dat de totale inkoopkosten per ziekenhuis jaarlijks toenemen.

Deelvraag 3: Wat is de omvang van de totale kostenbesparing voor ziekenhuizen in Nederland als gevolg van de invoering van een belastingplicht voor ziekenhuiszorg en wat zijn hiervan de gevolgen?

Aan de hand van een kosten-baten analyse van de btw over de inkopen en de omzet is gepoogd de verschuldigde btw na de belastingplicht in kaart te brengen. Uit de analyse volgt dat Nederlandse ziekenhuizen kunnen overgaan tot een kostenbesparing ten bedrage van ruim 1,2 miljard euro bij een belastingplicht tegen 5%. Zekerheidshalve is rekening gehouden met een zekere terughoudendheid van de wetgever met betrekking tot de invoering van een nieuw verlaagd tarief van 5%, ondanks het feit dat de Btw-richtlijn lidstaten de mogelijkheid biedt om twee verlaagde tarieven toe te passen. Ook vanuit de Belastingdienst bezien wordt ingecalculeerd op mogelijk bezwaar. Om deze reden is de belastingplicht vervolgens gepeild op het huidige verlaagde tarief van 9%. De toepassing van het 9%-tarief op zorg is als alternatief in het onderzoek betrokken voor het geval er geen overeenstemming

wordt bereikt over de invoering van een nieuw verlaagd tarief. In deze situatie zien ziekenhuizen volgens de analyse evenzeer een kostenbesparing van bijna een half miljard euro in 2018.

De introductie van het btw-tarief van 21% is slechts in het onderzoek betrokken om aan te tonen dat de toepassing van dit tarief ten nadele is van de totale zorgkosten. De totale kosten voor het totaal aantal algemene ziekenhuizen in Nederland nemen immers met ongeveer 2 miljard euro toe in de onderzochte jaren.

De totale kostenbesparing voor ziekenhuizen levert bij een btw-tarief van 5% een vermindering van de bijdrage voor de uiteindelijke financiers op van ruim 1,2 miljard euro in 2018. De huishoudens gaan er het meest op vooruit, gevolgd door de overheid. Hoewel de bedragen aanzienlijk lager liggen, is ook bij een btw-tarief van 9% een vooruitgang te zien voor de uiteindelijke financiers, waarbij de huishoudens wederom het grootste voordeel genieten. De invoering van een 21% tarief wordt geheel uitgesloten, daar dit alternatief juist een verdubbeling van de kosten voor ziekenhuizen teweegbrengt. Het belasten van ziekenhuiszorg tegen het nultarief heeft de meest gunstige impact op de totale kostenbesparing in de zorg. Om de Belastingdienst tegemoet te komen, is in dit onderzoek bewust niet gekozen voor een nultarief, maar voor een 5%- tarief voor ziekenhuiszorg.

De overheid geniet als financier een daling van haar bijdrage aan de zorg en als belastingwinner ontvangt zij een opbrengst die zich vertaalt in de btw over de omzet van ziekenhuizen als gevolg van de invoering van een belastingplicht. De economische en juridische neutraliteit worden met het huidige beleid niet gewaarborgd, aangezien de overheid de voorbelasting op de inkopen die drukt op ziekenhuizen in haar portefeuille stopt. Deze ‘onterechte verrijking’ voor de overheid dient mijns inziens buiten beschouwing te worden gelaten bij de afweging voor de invoering van een belastingplicht.

Ziekenhuizen zijn door een daling van de zorgkosten in staat om hun medewerkers, middelen en ruimten efficiënter in te zetten. Outsourcing wordt hierdoor aantrekkelijker en tegelijkertijd wordt het zelf inefficiënt verrichten van diensten ontmoedigd. Met een verlaging van de totale kosten hebben ziekenhuizen de ruimte om hun zorgprijzen te verlagen. Huishoudens hebben profijt bij een efficiëntere organisatie van ziekenhuizen, daar de kwaliteit van zorg kan worden verbeterd. Als gevolg van een zorgprijsverlaging houden huishoudens overigens meer geld over om andere zaken te consumeren wat weer ten goede komt aan de schatkist. De herverdelingsfactor wordt hierdoor groter, de overheid kan deze inkomsten namelijk optimaal herverdelen over de actoren.

Met een verlaging van de totale kosten hebben ziekenhuizen de ruimte om hun zorgprijzen te verlagen. Er wordt echter tegengeluid verwacht van verzekeraars die de factuur inclusief btw uitgereikt krijgen. Zorgverzekeraars zullen deze kosten willen terugwinnen bij de onderhandelingen. De overheid heeft hierin een belangrijke rol en moet ervoor waken dat de zorg niet ontoegankelijk wordt. Dit kan zij onder andere doen door richtlijnen te geven voor de omzetafspraken tussen zorginstellingen en verzekeraars, wat de transparantie ten goede komt. Er doet zich echter een verschuiving van het probleem van de vrijstelling op met betrekking tot de kostprijsverhogende niet-aftrekbare btw van de

medische sector naar de verzekeringssector. In de paper van de Europese Commissie is bereids een kritische blik geworpen op de btw-behandeling van financiële én de verzekeringsdiensten. De vrijstelling voor verzekeraars wordt hier eveneens ter discussie gesteld, derhalve heeft de Europese Commissie reeds oog voor de voorgenoemde problematiek voor zorgverzekeraars als gevolg van de belastingplicht voor ziekenhuizen.

Verder is de verwachting dat de administratieve lasten voor de Belastingdienst enerzijds zullen toenemen als gevolg van de belastingplicht. De periodieke btw-aangiften die moeten worden ingediend, zullen immers ook moeten worden gecontroleerd en verwerkt. De belaste activiteiten die ziekenhuizen naast hun eigen zorgverlening verrichten, leiden er echter toe dat veel ziekenhuizen bereids geregistreerd zijn bij de Belastingdienst en een btw-identificatienummer hebben gekregen. Tot slot wordt als gevolg genoemd de extra kosten voor wijziging van de aangifte- en facturatiesystemen van de Belastingdienst c.q. de ziekenhuizen. Met een daling van de totale zorgkosten kunnen ziekenhuizen het behaalde voordeel compenseren met deze kosten en zouden de subsidies die door de overheid aan ziekenhuizen worden verstrekt eveneens verlaagd kunnen worden.

5.3 Conclusie

Aan de hand van de beantwoording van bovenstaande deelvragen kan de centrale onderzoeksvraag worden beantwoord. Deze vraag luidde als volgt:

Leidt het afschaffen van de medische vrijstelling van art. 11 lid 1 onderdeel c Wet OB tot een daling van de totale zorgkosten, met betrekking tot ziekenhuiszorg in Nederland?

Uit dit onderzoek is gebleken dat de totale zorgkosten in Nederland inderdaad zullen teruglopen indien de medische vrijstelling van art. 11 lid 1 onderdeel c Wet OB uit de wet wordt gehaald. Met een belasting op ziekenhuiszorg kunnen ziekenhuizen een kostenbesparing tussen de 0,4 miljard en 1,2 miljard euro verwezenlijken ten opzichte van de huidige situatie. Dit komt neer op ongeveer 1,2% van de totale zorgkosten in Nederland. Wanneer de besparing wordt herleid naar de uiteindelijke financiers van de zorg blijkt dat de huishoudens er bij gelijkblijvende zorgprijzen het meest op vooruit gaan, gevolgd door de overheid. Wanneer de btw wordt doorbelast aan de patienten, zullen huishoudens op de korte termijn een verhoging van de nominale premie zien. De btw die de verzekeraars in rekening gebracht krijgen wordt ongetwijfeld doorberekend in de premies. Gelet op de kostenbesparing voor ziekenhuizen an sich kunnen ziekenhuizen de prijzen voor zorg verlagen en een efficiëntere organisatie voeren. Outsourcing wordt aantrekkelijker en tegelijkertijd wordt het zelf inefficiënt verrichten van diensten ontmoedigd, zodat de kwaliteit van zorg kan worden verbeterd. Ondanks het kostprijsverhogende effect van de btw zullen de kosten – en zo ook de zorgprijzen – verder kunnen worden verlaagd, wat resulteert in een daling van de te declareren kosten aan zorgverzekeraars. De

bijdrage van de financiers van zorg zal als gevolg van de invoering van een verlaagd btw-tarief op ziekenhuiszorg worden teruggedrongen.

Het belasten van ziekenhuiszorg tegen het huidige verlaagde tarief van 9% beperkt weliswaar de administratie- en facturatiekosten voor de overheid en ziekenhuizen, maar het (bruto) voordeel dat wordt behaald met de invoering van een nieuw verlaagd tarief van 5% is drie keer zo groot. Derhalve gaat mijn voorkeur uit naar de invoering van een nieuw tarief. De resultaten uit dit onderzoek zullen de (nationale en Europese) wetgever naar mijn idee toch moeten prikkelen om de houdbaarheid van de medische vrijstelling te heroverwegen. Met de toenemende technologische ontwikkelingen is in de tijd van de totstandkoming van de Wet op de Omzetbelasting 1968 immers geen rekening gehouden. De huidige problematiek rondom de btw waren destijds niet te voorzien, waardoor de introductie van de vrijstellingen in de wet – die de administratieve lasten zouden verminderen en de prijzen laag moest houden – klonk als een uitgelezen oplossing. Hoewel dit voorheen weliswaar opging, vragen de hedendaagse ontwikkelingen om een modernisering van de wet inzake de vrijstellingen. In het kader van dit onderzoek ziet dat op de modernisering van de medische vrijstelling.

5.4 Discussie en aanbevelingen

Allereerst merk ik op dat mijn verwachtingen met betrekking tot de resultaten van dit onderzoek in grote lijnen zijn uitgekomen, ik verwachtte namelijk een daling van de kosten. De totale zorgkosten in Nederland stijgen steeds verder door onder andere duurdere medicijnen en de toegenomen ontwikkelingen in technologie. Het aftrekverbod als gevolg van de medische vrijstelling verhoogt immers de totale kosten, waaronder de btw-druk voor ziekenhuizen. Dat de omvang van de kostenbesparing zo groot zou zijn, had ik echter niet verwacht. De impact van de medische vrijstelling op ziekenhuizen blijkt dus groter dan ik voor ogen had.

De uitvoering van dit onderzoek heeft echter ook een aantal beperkingen. Omdat dit onderzoek nog niet eerder is uitgevoerd, heb ik enige moeite ondervonden met het zoeken naar informatie. De informatie die voor dit onderzoek is gebruikt, is onttrokken uit jaarrekeningen. Jaarrekeningen zijn in principe commercieel van aard, de fiscale aspecten komen hier immers niet in terug. Derhalve moest ik actief op zoek gaan naar fiscale uitlegging van deze jaarrekeningen. Dit verliep niet geheel soepel. Zo heb ik in verband met een gebrek aan informatie over Ziekenhuis 2 geen juist beeld van de exacte kosten en opbrengsten – in verhouding tot het toegepaste btw-tarief – kunnen schetsen. Ik heb hierop ingespeeld door te veronderstellen dat zij in dezelfde verhoudingen als Ziekenhuis 1 haar bedrijfsvoering heeft geregeld. Doch zijn de resultaten hierdoor minder betrouwbaar geworden.

Daarnaast zijn slechts twee ziekenhuizen in het onderzoek betrokken. Op basis van de kosten en baten van deze ziekenhuizen is het gemiddelde is genomen. Ik sluit echter niet uit de mogelijkheid bestaat dat (een van) de ziekenhuizen in vergelijking met andere ziekenhuizen zogenaamde uitschieters zijn, zodat het toevoegen van een derde ziekenhuis tot andere resultaten kan leiden. Om dit gevaar enigszins te beperken, heb ik ervoor gekozen twee ziekenhuizen in plaats van een ziekenhuis te

onderzoeken. In vervolgonderzoeken zou dit aantal echter kunnen worden vergroot, wat de validiteit van het onderzoek ten goede komt.

In dit onderzoek is louter de kostenbesparing voor algemene ziekenhuizen in aanmerking genomen en geanalyseerd. Wanneer deze lijn wordt doorgetrokken naar overige zorginstelling die zich bezighouden met de verpleging en verzorging van in een inrichting opgenomen personen, zoals instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en verzorgings- en verpleegtehuizen, zouden mogelijk meer kosten worden bespaard. De aanbeveling is om in vervolgonderzoek eveneens deze instellingen aan dezelfde toets te onderwerpen om te onderzoeken wat de omvang zal zijn van een eventuele kostenbesparing.

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat de problematiek inzake het kostprijsverhogende effect van de btw, die als gevolg hiervan bij ziekenhuizen blijft hangen in de productieketen, verschuift naar de verzekeringssector. Om deze problematiek te verhelpen zouden zorgverzekeraars eveneens als belastingplichtige moeten kwalificeren, zodat zij de in rekening gebrachte btw in aftrek kunnen brengen. De aanbeveling is dan ook om nader onderzoek te verrichten naar de mogelijkheden voor de invoering van een belastingplicht voor verzekeraars en daarmee het afschaffen van de vrijstelling voor de financiële-/verzekeringssector.

Tot slot merk ik op dat mijn onderzoek zich enkel beperkt tot de gevolgen van de belastingplicht voor ziekenhuiszorg zonder inhoudelijk in te gaan op de consequenties voor zorgverzekeraars. Ik ben me ervan bewust dat de zorgverzekeraars zich niet verheugen op deze invoering. Derhalve kunnen de gevolgen voor zorgverzekeraars in vervolgonderzoeken worden belicht.

Literatuurlijst

Boeken & artikelen

A.H. Bomer, in: *NDFR*, art. 1 Europeesrechtelijk kader - De Europese btw (online, bijgewerkt t/m 4 oktober 2018).

C. Bouwmans, L. Hakkaart-van Roijen, T. Kanter, N. van der Linden & S.S. Tan, *Kostenhandleiding: Methodologie van kostenonderzoek en referentieprijzen voor economische evaluaties in de gezondheidszorg*, Rotterdam: Institute for Medical Technology Assessment Erasmus Universiteit Rotterdam 2015.

K.M. Braun, *Aftrek van voorbelasting in de BTW*, Deventer: Kluwer 2002.

CBS, *Stroomschema financiering zorg 2017*, Den Haag: CBS 2019.

S.B. Cornielje, *Fusies en overnames in de Europese btw* (diss. Tilburg UvT), Deventer: Kluwer 2016.

B. Crom, *De invloed van externe budgetparameters op de interne budgettering van academische ziekenhuizen* (diss. Groningen RUG), Ridderkerk: Offsetdrukkerij Ridderprint BV 2005.

Cursus Belastingrecht (Omzetbelasting), OB.0.0.5.B Indirecte belasting, (online, bijgewerkt t/m 9 maart 2018).

Cursus Belastingrecht (Omzetbelasting), 0.0.5.D Neutraliteit, (online, bijgewerkt t/m 9 maart 2018).

Cursus Belastingrecht (Omzetbelasting), 2.3.0.B Soorten vrijstellingen, (online, bijgewerkt t/m 5 maart 2018).

Cursus Belastingrecht, FBR.4.4.0 Het gelijkheidsbeginsel, (online, bijgewerkt t/m 28 april 2018).

DLL, 'Het ziekenhuisapparaat: Een financiële kijk op Nederlandse ziekenhuizen', *DLL* december 2018, dllgroup.com/nl/nl-nl/sectoren/healthcare/onderzoek.

A.J. van Doessum, *Contractuele samenwerkingsverbanden in de BTW*, Fiscale Monografieën nr. 133 (diss. Tilburg UvT), Deventer: Kluwer 2009.

A. van Dongen, G.J. van Slooten & M.W.C. Soltysik, *Wegwijs in de btw* (Wegwijs reeks), Den Haag: Sdu 2017 (online in NDFR).

C. van Ewijk, A. van der Horst & P. Besseling, *Toekomst voor de zorg*, Den Haag: De Swart BV 2013.

M.E. van Hilten & H.W.M. van Kesteren. *Omzetbelasting. Fed Fiscale Studieserie*, Deventer: Kluwer 2017.

E.C.C.M. Kemmeren, *Principle of Origin in Tax Conventions. A rethinking of Models* (diss. Tilburg UvT), Dongen: Pijnenburg vormgevers - uitgevers 2001.

L. Lippolis & M. Lankhorst, 'Jaarverslagenanalyse ziekenhuizen 2017: De financiële positie, uitgaven, capaciteit en productie', *Intrakoop en Versteegen accountants en adviseurs 2018*, intrakoop.nl.

R.N.G. van der Paardt, *Subsidies en BTW in de Europese Unie* (Fiscale Monografieën nr. 94), Deventer: Kluwer 2016.

M.J.M.A Toet in: *NDFR*, art. 15.2 Wet OB - Aftrek bij vrijgestelde prestaties (online, bijgewerkt tot 17 augustus 2018).

Jurisprudentie

Hof van Justitie

HvJ 19 januari 1982, C-8/81 (Becker), ECLI:EU:C:1982:7.

HvJ 26 maart 1987, C-235/85 (Commissie/Nederland), *FED* 1987/341.

HvJ 8 maart 1988, C-102/86 (Apple and Pear Development Council), ECLI:EU:C:1988:120.

HvJ 23 november 1988, C-230/87 (Naturally Yours Cosmetics), ECLI:EU:C:1988:508.

HvJ 15 juni 1989, C-348/87 (SUFA), ECLI:EU:C:1989:246.

HvJ 13 november 1990, C-106/89 (Marleasing), ECLI:EU:C:1990:395.

HvJ 25 juli 1991, C-76/90 (Säger), *Jur.* p. I-4221.

HvJ 3 maart 1994, C-16/93 (Tolsma), *V-N* 1994/1069, 25.

HvJ 5 mei 1994, C-38/93 (Glawe), ECLI:EU:C:1994:188.

HvJ 2 juni 1994, C-33/93 (Empire Stores), *V-N* 1995/3109, 21.

HvJ 6 april 1995, C-4/94 (BLP), *V-N* 1995/3030, 27.

HvJ 11 augustus 1995, C-453/93 (Bulthuis-Griffioen), ECLI:EU:C:1995:265.

HvJ 5 juni 1997, C-2/95 (SDC), *V-N* 1997/2606.

HvJ 7 mei 1998, C-124/96 (Commissie/Spanje), ECLI:EU:C:1998:204.

HvJ 7 september 1999, C-216/97 (Gregg & Gregg), *BNB* 1999/395.

HvJ 27 januari 2000, C-23/98 (Heerma), *BNB* 2000/298.

HvJ 11 januari 2001, C-76/99 (Commissie/Frankrijk), ECLI:EU:C:2001:12.

HvJ 21 maart 2002, C-498/03 (Kennemer Golfclub), *NTFR* 2002/455.

HvJ 20 juni 2002, C-287/00 (Commissie/Duitsland), *V-N* 2002/34.17.

HvJ 6 november 2003, C-45/01, (Christoph-Dornier-Stiftung), *NTFR* 2003/1905.

HvJ 14 juli 2005, C-434/03 (Charles & Charles-Tijmens), *NTRF* 2005/965.
HvJ 1 december 2005, C-394/04 en C-395/04 (Ygeia), *ECLI:EU:C:2005:734*.
HvJ 8 juni 2006, C-106/05 (L.u.p.), *ECLI:EU:C:2010:695*.
HvJ 14 juni 2007, C-434/05 (Horizon College), *V-N* 2007/28.21.
HvJ 18 juli 2007, C-277/05 (Société thermale d'Eugénie-les-Bains), *V-N* 2007/34.25.
HvJ 27 september 2007, C-409/04 (Teleos plc e.a.), *BNB* 2008/11, m.nt. Bijl.
HvJ 18 oktober 2007, C-355/06 (Van der Steen), *BNB* 2008/52.
HvJ 13 december 2007, C-408/06 (Franz Götz), *ECLI:EU:C:2007:789*.
HvJ 6 oktober 2009, C-267/08 (SPÖ Landesorganisation Kärnten), *ECLI:EU:C:2009:619*.
HvJ 10 juni 2010, C-262/08 (CopyGene), *V-N* 2010/32.20.
HvJ 18 november 2010, C-156/09 (Verigen Transplantation Service International AG), *V-N* 2010/59.22
HvJ 21 februari 2013, C-104/12 (Wolfram Becker), *V-N* 2013/17.18.
HvJ 29 september 2015, C-276/14 (Gmina Wrocław), *ECLI:EU:C:2015:635*.
HvJ 22 juni 2016, C-11/15 (Český rozhlas), *V-N* 2016/44.11.
HvJ 14 september 2017, C-132/16 (Iberdrola), *V-N* 2017/46.15.

Hoge Raad

HR 5 januari 1983, nr. 20 808, *BNB* 1983/76.
HR 2 mei 1984, nr. 22 153, *BNB* 1984/295.
HR 27 augustus 1985, nr. 21 608, *BNB* 1985/316.
HR 9 september 1992, nr. 27 399, *BNB* 1992/366.

Gerechtshof

Hof Amsterdam 10 mei 2012, nr. 11/00832, *ECLI:NL:GHAMS:2012:BZ0905*.

Rechtbank

Rechtbank Haarlem 27 september 2011, nr. 10/05636, *ECLI:NL:RBHAA:2011:BU6734*.

Bekendmakingen

Kamerstukken

Kamerstukken II 2005/06, 30 306, nr. 4.
Kamerstukken II 2016/17, 34 550 XVI, nr. 2 (MvT).

Besluiten en richtlijnen

Besluit 70/243/EGKS, EEG, Euratom, (*PbEG*. 1970, L 94).

Besluit van de Staatssecretaris van 6 september 2017, nr. BLKB2017-7334, *Stcrt.* 2017, 53035, V-N 2017/49.18.

Eerste richtlijn betreffende de harmonisatie van de wetgevingen der Lid-Staten inzake omzetbelasting, nr. 67/227/EG van 11 april 1967, (*PbEG.* 1967, L. 71).

Tweede richtlijn betreffende de harmonisatie van de wetgevingen der Lid-Staten inzake omzetbelasting – Structuur en wijze van toepassing van het gemeenschappelijk stelsel van belasting over de toegevoegde waarde, nr. 67/228/EG van 14 april 1967, (*PbEG.* 1967, L. 71).

Voorstel voor een Richtlijn van de Raad tot wijziging van Richtlijn 2006/112/EG wat btw-tarieven op boeken, kranten en tijdschriften betreft, COM/2016/0758 final - CNS 2016/0374.

Voorstel voor een Richtlijn van de Raad tot wijziging van Richtlijn 2006/112/EG wat verlaagde btw-tarieven betreft {SEC(2008) 2190} {SEC(2008) 2191}, COM/2008/0428 final - CNS 2008/0143.

Zesde Richtlijn betreffende de harmonisatie van de wetgevingen der Lid-Staten inzake omzetbelasting - Gemeenschappelijk stelsel van belasting over de toegevoegde waarde: uniforme grondslag van 17 mei 1977, nr. 77/388/EEG, (*PbEG.* 1977, L 145).

Overig

J. de Bruin & K. Isendoorn, 'Waardegedreven inkoop: Inkoop als strategische topprioriteit voor ziekenhuizen', *Gupta Strategists* 2017, gupta-strategists.nl/studies/waardegedreven-inkoop#.

CBS, 'Drie keer zoveel verpleegkundigen als artsen', *Centraal Bureau voor de Statistiek* 12 mei 2017, cbs.nl.

CBS, 'Zorguitgaven stijgen in 2017 met 2,1 procent', *Centraal Bureau voor de Statistiek* 29 mei 2018, cbs.nl.

Group on the Future of VAT 26th meeting – Update on the state of play of financial and insurance services and their VAT treatment, GFV nr. 087, taxud.c.1(2019)1974932 – EN.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 'Het Nederlandse zorgstelsel', *Rijksoverheid* 2016, rijksoverheid.nl.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 'Zorguitgaven: Volksgezondheid Toekomst Verkenning', *Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu* 2017, vtv2018.nl/zorguitgaven.

NZa, 'Uitgaven aan dure geneesmiddelen stijgen naar 2,1 miljard' *Nederlandse Zorgautoriteit* 30 januari 2019, nza.nl.

A.M. Smits, *Recht op aftrek van de btw; wanneer en hoeveel?*, *Kluwer Navigator*, navigator.nl.

M. Timmermans, 'De operatierobot: zeer gewild en omstreden', *Observantonline* 11 april 2018, observantonline.nl.