



Inhoudsopgave

Tax updates	2
Ontwikkelingen	2
Hoofdlijnenakkoord	2
Health Cooperation Model	3
Loonheffingen	4
Gesprekken over Fiscaal Kader Zorg zijn opgeschort	4
Cafetariaregeling	4
Gezonde kantinemaaltijden & gerichte vrijstelling arbovoorzieningen	6
Renseigneringsverplichting, betaling via bemiddelingsbureau of Vof	7
Moment van aanwijzen van eindheffingsbestanddelen onder de werkkostenregeling	7
Herzieningsgrond Awf-premie bij meer dan 30% verloonde uren	8
Gelijk belonen	9
BTW	10
Doorbelasting WA-premie niet onderworpen aan btw-heffing	10
BTW-vrijstelling van toepassing op digitale consulten	11
Geen recht op rentevergoeding als btw-teruggaaf voortvloeit uit fouten van belastingplichtige	12
Internetconsultatie herziening diensten aan onroerende zaken	13
Milieubelastingen	15
Wijzigingen rondom vrijstellingen warmtekrachtkoppeling (WKK) per 1 januari 2025	15
Subsidie updates	17
Miljoenen extra voor de derde openstelling DUMAVA	17
Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ)	17
Legal updates	18
Wet normering topinkomens	18
Akkoord over de European Health Data Space	18
Wetsvoorstel ‘Digitale Identificatie en Authenticatie in de Zorg’	19
Aanpassing Wet ‘Kwaliteit, Klachten en Geschillen in de Zorg’	20
AI in de zorg	20
Opleidingsaanbod	22

Tax updates

Ontwikkelingen

Hoofdlijnenakkoord

Op 15 mei 2024 is het nieuwe hoofdlijnenakkoord gesloten. De maatregelen die voor de zorg zijn voorgesteld, kunnen een fiscale impact hebben. Wij houden u hiervan op de hoogte, zodra er meer bekend is over de uitwerking van die maatregelen.

In het hoofdlijnenakkoord is ook een aantal fiscale wijzigingen voorgesteld. Hieronder benoemen wij deze wijzigingen, voor zover die relevant kunnen zijn voor zorginstellingen.

- Per 2026 wordt de Awf-premie wordt verhoogd met 0,1%;
- De werkloosheidswet (WW) wordt hervormd, maar de exacte vormgeving hiervan staat nog ter discussie. Mogelijke hervormingen kunnen een verlenging van de opzegtermijn in arbeidsovereenkomsten omvatten, in samenloop met een Poortwachterstoets WW uitgevoerd door het UWV. Daarnaast behoort een kortere WW-duur van 18 maanden ook tot de mogelijkheden.
- Per 1 juli 2026 wordt, indien sprake is van ontslag wegens langdurige arbeidsongeschiktheid, de compensatie van de transitievergoeding beperkt tot de groep voor kleine werkgevers. Hiervan is sprake als de werkgever minder dan 25 werknemers in dienst heeft. Voor werkgevers met 25 werknemers of meer komt deze compensatie te vervallen.
- Het verlaagde btw-tarief voor logies wordt met ingang van 2026 afgeschaft, zodat het btw-tarief voor deze diensten naar 21 % gaat. Dit kan bijvoorbeeld gevolgen hebben voor de exploitatie van gastenverblijven.
- Ook wordt het verlaagde btw-tarief voor culturele goederen en diensten afgeschaft met ingang van 2026 (bijvoorbeeld de verkoop van boeken, kranten en toegang tot commerciële sportaanbieders).



Health Cooperation Model

Het zorgsysteem staat onder druk. Transformatie is nodig en dat betekent keuzes maken, waarbij de inzet is dat door regionale samenwerking van zorg de kwaliteit omhoog gaat, kosten omlaag en er ruimte ontstaat voor innovatie, digitalisering en betere inzet van het beperkte zorgpersoneel.

‘Toekomst ready maken van de zorg door regionale samenwerking middels het Health Cooperation Model’

Het Health Cooperation Model is een samenwerkingsmodel/aanpak waarbij afhankelijk van het type regionale samenwerking keuzes worden gemaakt in het te hanteren samenwerkingsmodel. Het unieke van de aanpak is dat de zorg samenwerkingspartners gezamenlijk blijven participeren in het zorgaanbod-infrastructuur in de regio en dat tegelijkertijd de knelpunten omtrent kwaliteit, stijgende kosten,

Over hoe wij dit doen, leest u meer in deze [alert](#).

Loonheffingen

Gesprekken over Fiscaal Kader Zorg zijn opgeschort

In onze vorige kwartaal update hebben wij u geïnformeerd dat de introductie van het Fiscaal Kader Zorg was uitgesteld. Inmiddels is bekend dat de brancheorganisaties in de zorg en Zorgthuisnl (BoZ+) zich genoodzaakt hebben gevoeld het gesprek over het Fiscaal Kader Zorg op te schorten, wat ook is medegedeeld aan de bewindspersonen van het ministerie van VWS, SZW en Financiën. Het doel van het Fiscaal Kader Zorg was om meer duidelijkheid te geven over de fiscale wet- en regelgeving voor de loonheffingen rond de inhuur van zzp'ers in de zorg.

Het handavingsmoratorium van de Belastingdienst vervalt per 1 januari 2025, wat betekent dat zorgorganisaties nog een half jaar de tijd hebben om zich hierop voor te bereiden. Gelet op deze relatief korte periode, is door de branches zelf ondersteunend materiaal voor de leden opgesteld, dat is verspreid onder de leden. Dit vanwege het feit dat bij zorgorganisaties een grote behoefte bestaat over praktische handvatten hoe de processen rondom de inzet van zzp'ers in lijn te brengen met de fiscale wet- en regelgeving voor de loonheffingen.

De BoZ+ heeft overigens wel de intentie op dit onderwerp de samenwerking met de overheid te zoeken.

Wij adviseren u om, voor zover uw zorgorganisatie dat nog niet heeft gedaan, het materiaal dat door de BoZ+ is verspreid in praktijk te brengen om ervoor te zorgen dat uw zorgorganisatie zo snel als mogelijk is voorbereid op de afschaffing van het handavingsmoratorium op 1 januari 2025. Wij zijn bekend met het materiaal dat door de BoZ+ is verspreid en faciliteren het webinar van 13 juni 2024 dat door de BoZ+ partijen wordt georganiseerd. Wij helpen u graag bij de implementatie en uitvoering. De beoordeling van de arbeidsrelatie blijft immers een holistische toets, waarbij alle kenmerken van de arbeidsrelatie relevant zijn en blijven. We merken in de praktijk dat deze holistische benadering in gesprekken met de Belastingdienst niet altijd goed naar voren komt.

Cafetarieregeling

De Belastingdienst heeft het standpunt gepubliceerd dat de werkgever bij een fiscale uitruil eventueel verschuldigde eindheffing van 80% bij overschrijding van de vrije ruimte mag verhalen op de werknemer.

Op 4 april 2024 heeft de Belastingdienst een nieuw standpunt gepubliceerd met betrekking tot de implementatie van de cafetarieregeling. Een cafetarieregeling stelt werknemers in staat om bepaalde delen van hun toekomstige op te bouwen brutoloonbronnen, uit te ruilen voor andere loonbestanddelen, zoals een vergoeding voor een fiets, sportcontributie of het leasen van zonnepanelen. De voorwaarden die worden gesteld aan een cafetarieregeling zijn opgenomen in het Cafetariabesluit van 12 december 2017.

Een cafetarieregeling stelt werknemers in staat om een deel van hun belast brutoloon, in veel gevallen, om te zetten in netto vergoedingen of verstrekkingen. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van de mogelijkheden binnen de werkkostenregeling (WKR). Binnen de WKR kunnen bepaalde vergoedingen of verstrekkingen onder de gerichte vrijstellingen vallen of onder de vrije ruimte worden gebracht. Wordt de vrije ruimte

overschreden, dan is de werkgever 80% eindheffing verschuldigd over het bedrag dat de vrije ruimte overschrijdt.

Voor een correcte fiscale uitvoering van de cafetarieregeling is het onder andere belangrijk dat de werknemer vooraf expliciet instemt met de uitruil van loonbestanddelen voordat deze fiscaal genoten worden. De uitruil dient dus toekomstgericht te zijn. De regeling moet tevens realiteitswaarde hebben, waarvan sprake is als het een structurele regeling betreft. Daarnaast dienen alle afspraken en keuzes duidelijk gedocumenteerd en gecommuniceerd te worden.

In het recente standpunt van de Belastingdienst wordt verduidelijkt dat het is toegestaan om binnen een cafetarieregeling af te zien van loon, inclusief de eventueel (extra) eindheffing van 80% die de werkgever is verschuldigd bij overschrijding van de vrije ruimte onder de WKR. De netto vergoeding die de werknemer ontvangt in ruil voor het afstaan van brutoloon, mag volgens dit standpunt dus lager zijn dan de verlaging van het brutoloon.

De Belastingdienst heeft hierbij het volgende voorbeeld opgenomen.

- Een werknemer €600 wil inzetten voor het leasen van zonnepanelen
- De werkgever heeft het beleid dat voor een fiscale uitruil boven de € 400 de extra verschuldigde eindheffing (80%) verrekenet met de fiscale uitruil en tevens het voordeel van lagere premies werknemersverzekering verrekenet.
- Dit resulteert in extra kosten van €140 $((80\%*200) - (10\%*200))$ voor de werknemer, waardoor er in totaal €740 van het brutoloon moet worden ingezet om de gewenste €600 netto te verkrijgen.
- Op voorhand dient de verrekening van de eindheffing en premie werknemersverzekeringen overeen te worden gekomen en kan achteraf niet worden aangepast, ook niet als de vrije ruimte meer of minder is overschreden dan op voorhand begroot.

In de praktijk betekent dit dat het zorgorganisaties voor de loonheffingen is toegestaan om eventuele meerkosten in de vorm van eindheffing bij overschrijding van de vrije ruimte onder de WKR, te verrekenen met de fiscale uitruil van de werknemer. Voor de zorgorganisatie betekent dit dat, indien gewenst, de fiscale uitruil kostenneutraal kan zijn en de verwachte eindheffing (deels) wordt teruggelegd bij de werknemer. Let wel, het verhalen van de eindheffing op de werknemer verkleint het netto fiscale voordeel van de uitruil voor de werknemer. Het is aan de zorgorganisatie om een besluit te nemen of het gewenst is de werkgeversheffing te verhalen op de werknemer.

Gezonde kantinemaaltijden & gerichte vrijstelling arbovoorzieningen

Op vrijdag 24 mei 2024 heeft de Hoge Raad de vraag beantwoord of de verstrekking van gezonde lunchmaaltijden aan werknemers onder de gerichte vrijstelling voor arbovoorzieningen valt.

Een werkgever heeft in de jaren 2017 en 2018 gezonde lunchmaaltijden aan haar werknemers verstrekt. Volgens de werkgever valt de verstrekking van de lunchmaaltijden onder de gerichte vrijstelling voor arbovoorzieningen. De destijds geldende voorwaarden voor deze gerichte vrijstelling waren dat de voorzieningen geheel of gedeeltelijk op de werkplek gebruikt of verbruikt dienden te worden en dat de voorzieningen rechtstreeks moesten voortvloeien uit het arbobeleid dat de werkgever voerde op grond van de Arbowet.

Werkgevers hebben de verplichting hun werknemer te voorzien in een fysiek en sociaal veilige werkomgeving. De Arbowet geeft hoofdlijnen aan met betrekking tot het minimale beschermingsniveau dat een werkgever moet bieden. De werkgever heeft de verantwoordelijkheid om arbobeleid te ontwikkelen dat in overeenstemming is met de Arbowet en voldoet aan deze minimumvereisten. De specifieke invulling van dit arbobeleid, dat aangevuld kan worden met niet-wettelijk verplichte arbovoorzieningen, wordt overgelaten aan de werkgever.

De Hoge Raad heeft geoordeeld dat de voorzieningen rechtstreeks moeten voortvloeien uit het arbobeleid dat de werkgever voert op grond van de Arbowet om een beroep te kunnen doen de gerichte vrijstelling voor arbovoorzieningen. De werkgever geniet een zekere beleidsruimte, waardoor ook maatregelen die niet verplicht zijn op grond van de Arbowet deel kunnen uitmaken van het arbobeleid. Gezond eten verkleint de kans op ziekten en kan bijdragen aan het bevorderen van herstel na ziekte. Het verstrekken van gezonde lunchmaaltijden aan werknemers kan daarom deel uitmaken van het beleid van een werkgever ter preventie van ziekteverzuim. Samenvattend valt de verstrekking van gezonde lunchmaaltijden aan werknemers onder de gerichte vrijstelling voor arbovoorzieningen in de jaren 2017 en 2018.

Tot 31 december 2021 was de voorwaarde van de gerichte vrijstelling voor arbovoorzieningen dat de voorzieningen rechtstreeks moesten voortvloeien uit het arbobeleid dat de werkgever voerde op grond van de Arbowet. Vanaf 1 januari 2022 geldt dat alleen voor verplichte arbovoorzieningen op grond van de Arbowet de gerichte vrijstelling kan worden toegepast. Het is dus niet meer voldoende dat de voorziening rechtstreeks voortvloeit uit het arbobeleid van de werkgever. De gerichte vrijstelling voor arbovoorzieningen geldt daarom sinds 1 januari 2022 niet meer voor de verstrekking van gezonde maaltijden aan werknemers.

Naar aanleiding van de uitspraak van de Hoge Raad zijn op 29 mei 2024 schriftelijke Kamervragen gesteld aan de staatssecretaris van Financiën, de heer Van Rij. Vragen die hierin o.a. zijn gesteld zijn:

- Welke stappen gaat het kabinet nemen om gezonde lunchmaaltijden meer te stimuleren ter voorkoming van ziekteverzuim bij werknemers?
- Is een aanpassing van de Wet op de loonbelasting nodig om voorzieningen die werkgevers op grond van het arbobeleid voeren niet als loon te kwalificeren en daarmee niet tot additionele belastingheffing leidt bij de werkgever?

Mochten de Kamervragen leiden tot een aanpassing van de wet- en regelgeving, waardoor het ook in de toekomst mogelijk wordt om gezonde maaltijden met toepassing van de gerichte vrijstelling te verstrekken, dan informeren wij u uiteraard.

Renseigneringsverplichting, betaling via bemiddelingsbureau of Vof

Recentelijk zijn enkele standpunten van de Belastingdienst verschenen over de renseigneringsverplichting bij tussenkomst van bemiddelingsbureaus en bij betalingen aan VOF's.

Wanneer zorginstellingen betalingen doen aan derden/natuurlijk personen geldt onder voorwaarden een renseigneringsverplichting aan de Belastingdienst. Dit houdt in dat zorginstellingen informatie dienen te verstrekken aan de Belastingdienst over betalingen aan derden/natuurlijke personen voor verrichte werkzaamheden. Betalingen voor werkzaamheden als vrijwilliger zijn uitgezonderd van de renseigneringsverplichting, net als betalingen waarvoor een factuur is uitgereikt met te betalen btw.

Werkzaamheden via een bemiddelingsbureau

Een zzp'er werkt via een bemiddelingsbureau voor een opdrachtgever (lees: zorginstelling) van dat bemiddelingsbureau. Dit betekent dat er tussen de zzp'er en de zorginstelling een overeenkomst van opdracht is gesloten. Het bemiddelingsbureau ontzorgt de zorginstelling door de facturatiestroom (deels) over te nemen. De zzp'er reikt zijn factuur voor zijn werkzaamheden bij de zorginstelling uit aan het bemiddelingsbureau en factureert zonder btw. Het bemiddelingsbureau betaalt de zzp'er voor zijn werkzaamheden namens de zorginstelling. Het bemiddelingsbureau heeft voor de werkzaamheden van de zzp'er gefactureerd aan de zorginstelling. Over het factuurbedrag van het bemiddelingsbureau aan de zorginstelling heeft het bemiddelingsbureau over de component van de bemiddelingsfee btw in rekening gebracht aan de zorginstelling.

Voor de hierboven beschreven situatie geldt dat zowel op de zorginstelling als het bemiddelingsbureau de renseigneringsverplichting niet van toepassing is, omdat:

- De zorginstelling het bemiddelingsbureau betaalt voor de werkzaamheden uitgevoerd door de zzp'er (het bemiddelingsbureau is geen natuurlijk persoon);
- Het bemiddelingsbureau de zzp'er betaalt namens de zorginstelling voor de verrichte werkzaamheden aan de zorginstelling. De betaling van het bemiddelingsbureau aan de zzp'er ziet dus niet op verrichte werkzaamheden voor het bemiddelingsbureau.

Betaling aan VOF

Indien een zorginstelling (rechtstreeks) betalingen doet op een (zakelijke) bankrekening van een VOF, is de renseigneringsverplichting niet van toepassing.

Let wel, in beide bovengenoemde situaties geldt dat de Belastingdienst het bemiddelingsbureau en/of de zorginstelling kan uitnodigen om op grond van de bestaande 'IB47-regeling', opgaaf van uitbetaalde bedragen aan derden te doen. Als de Belastingdienst een zorgorganisatie deze uitnodiging doet, is er alsnog een verplichting de Belastingdienst te informeren over de betalingen aan derden.

Moment van aanwijzen van eindheffingsbestanddelen onder de werkkostenregeling

De Hoge Raad heeft in het arrest van 5 april 2024 uitspraak gedaan over de aanwijzing van vergoedingen als eindheffingsbestanddeel voor toepassing van de werkkostenregeling.

In deze zaak heeft een werkgever in 2017 een tegemoetkoming betaald aan (voormalige) werknemers. De werkgever heeft vooraf met de Belastingdienst afgestemd of de vergoedingen aangewezen konden worden als eindheffingsbestanddeel onder de

werkkostenregeling en ten laste van de vrije ruimte konden worden gebracht. De Belastingdienst heeft hierop afwijzend gereageerd, gelet op de hoogte van het bedrag, gemiddeld circa € 26.000 per (voormalig) werknemer, waardoor de Belastingdienst stelt dat niet wordt voldaan aan het gebruikelijkheids criterium. Het gebruikelijkheids criterium houdt in dat vergoedingen en verstrekkingen die zijn aangewezen als eindheffingsloon niet meer dan 30% mogen afwijken van wat in vergelijkbare omstandigheden gebruikelijk is. De Belastingdienst hanteert het beleid dat vergoedingen, verstrekkingen en terbeschikkingstellingen tot een bedrag van € 2.400 per werknemer per kalenderjaar in ieder geval voldoen aan het gebruikelijkheids criterium. Dit bedrag betreft echter geen wettelijke grens.

Belanghebbende heeft bij de uitbetaling van de tegemoetkomingen in 2017 een bedrag van € 2.400 per actieve werknemer als eindheffingsbestanddeel aangewezen en ten laste van de vrije ruimte van de werkkostenregeling gebracht. Over het meerdere is loonheffing ingehouden en afgedragen. Tegen die afdracht van loonheffingen over de tegemoetkomingen is vervolgens bezwaar aangetekend.

In de procedure heeft de werkgever o.a. verklaard dat het wel een hogere bedrag als eindheffingsbestanddeel had willen aanwijzen, maar dat de aanwijzing niet heeft plaatsgevonden.

De Hoge Raad heeft beslist dat een vergoeding is aangewezen als eindheffingsbestanddeel indien de werkgever een gedraging heeft verricht waarmee hij kenbaar maakt dat hij de loonbelasting voor zijn rekening neemt. De bewijslast dat aanwijzing heeft plaatsgevonden ligt bij de werkgever. De aanwijzing van vergoedingen als eindheffingsbestanddeel is vormvrij. Indien loonbelasting wordt ingehouden op een vergoeding, kan daaruit als regel worden afgeleid dat de werkgever heeft besloten de vergoeding niet aan te wijzen. Dit is echter niet doorslaggevend.

Daarnaast dient de aanwijzing als eindheffingsbestanddeel uiterlijk plaats te vinden op het moment dat het loonbestanddeel wordt genoten (betaald). De Hoge Raad bevestigt tevens dat aanwijzing van eindheffingsbestanddelen in latere fases, zoals tijdens de bezwaar- of beroepsfase, niet meer mogelijk is.

Hoewel de aanwijzing van vergoedingen als eindheffingsbestanddeel vormvrij is, is het in de praktijk raadzaam om dit administratief vast te leggen om onduidelijkheid en discussies met de Belastingdienst te voorkomen. Het is van belang dat op het moment van het uitbetalen van het loon duidelijk is of de werkgever de loonbelasting voor zijn of haar rekening neemt. Dit arrest van de Hoge Raad bevestigt dit nogmaals.

Herzieningsgrond Awf-premie bij meer dan 30% verloonde uren

Vanaf 1 januari 2025 wordt de herzieningsgrond voor de Awf-premie bij meer dan 30% verloonde uren aangepast.

De Awf-premie is gedifferentieerd naar type arbeidsovereenkomst. Is een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd aangegaan, die schriftelijk is overeengekomen en dat geen oproepovereenkomst is, dan is de werkgever de lage Awf-premie verschuldigd. Wordt niet cumulatief aan de drie hiervoor genoemde voorwaarden voldaan, dan is de werkgever de hoge Awf-premie verschuldigd.

Als aan de drie voorwaarden wordt voldaan, dan mag de werkgever de lage Awf-premie toepassen. Werkt de werknemer echter structureel meer dan de overeengekomen contracturen per week en heeft hij daardoor 30% of meer verloonde uren dan in de arbeidsovereenkomst overeengekomen, dan dient de werkgever over alle verloonde

uren voor het hele kalenderjaar alsnog de hoge Awf-premie toe te passen. Uitzondering tot en met het jaar 2024 op deze herzieningsregel is de arbeidsovereenkomst van ten minste 35 uur per week. Deze uitzonderingsregel wordt aangepast per 1 januari 2025. Vanaf 1 januari 2025 geldt als uitzondering op de herzieningsregel de arbeidsovereenkomst van ten minste 31 uur per week. Dit zal tot gevolg hebben dat de herzieningsregel in minder situaties van toepassing is.

Gelijk belonen

Vanaf medio 2026 geldt een rapportageverplichting om aan te tonen dat mannen en vrouwen gelijk worden beloond binnen uw zorgorganisatie.

Om ervoor te zorgen dat er een einde komt aan de ongelijke beloning tussen mannen en vrouwen, heeft het Europees Parlement op 30 maart 2023 de zogenaamde Pay Transparency Richtlijn aangenomen. Deze richtlijn introduceert een set maatregelen die als doel hebben om arbeidsvoorwaarden transparanter te maken en daarmee beloningsongelijkheid tussen mannen en vrouwen tegen te gaan en verder te verkleinen. Zo zijn werkgevers vanaf medio 2026 verplicht een accuraat functiewaarderingssysteem te hebben waarmee een gelijke beloning voor gelijk werk of werk van gelijke waarde wordt gegarandeerd. Werkgevers met meer dan 100 werknemers hebben daarbij ook te maken met diverse rapportageverplichtingen rondom dit thema, waarbij het hebben van een verplicht gestelde cao zorgorganisaties niet ontslaat van deze verplichting. Wij vertellen u graag meer over onze aanpak om beloningsongelijkheden binnen uw organisatie in beeld te krijgen die nodig zijn voor de rapportageverplichting en de juiste voorbereidingen te treffen om uw personeelsbeleid in te richten op de Pay Transparency Richtlijn.

Meer informatie

Wilt u meer weten over de wijze waarop Deloitte u kan ondersteunen op het gebied van loonheffingen, neem dan contact op met uw vaste contactpersoon of met:



Léonie Stoker

*Loonheffingen –
Senior Manager*

*Contactgegevens
+31 (0)6 57883503
lstooken@deloitte.nl*

BTW

Doorbelasting WA-premie niet onderworpen aan btw-heffing

Rechtbank Zeeland-West Brabant heeft in een uitspraak van 29 mei 2024 beslist dat de (gedeeltelijke) doorbelasting van een WA-premie door een ziekenhuis aan een maatschap van medisch specialisten niet is onderworpen aan de heffing van btw.

Achtergrond

In Nederland zijn ziekenhuizen aansprakelijk voor alle verrichtingen die binnen de muren van het ziekenhuis worden verricht. Het ziekenhuis sluit daarom een aansprakelijkheidsverzekering af die mede dekking geeft aan eventuele schade die door derden wordt veroorzaakt bij de uitoefening van hun werkzaamheden in het ziekenhuis. Het ziekenhuis verricht samen met een maatschap van vrijgevestigde medisch specialisten medisch specialistische zorg. Het ziekenhuis is met de maatschap overeengekomen dat een deel van de WA-premie wordt doorbelast aan de maatschap. Het ziekenhuis is in deze situatie de verzekernemer op de polis van de aansprakelijkheidsverzekering en de maatschap de verzekerde.

De Belastingdienst neemt sinds 1 januari 2019 het standpunt in dat de gedeeltelijke doorbelasting van de WA-premie aan de maatschap is onderworpen aan de heffing van btw.

Geschil

In geschil bij Rechtbank Zeeland-West Brabant is of het ziekenhuis terecht btw heeft voldaan aan de Belastingdienst ter zake van de gedeeltelijke doorbelasting van de WA-premie aan de maatschap. Het ziekenhuis stelt zich op het standpunt dat de gedeeltelijke doorbelasting van de WA-premie niet is onderworpen aan btw-heffing dan wel vrijgesteld is van btw-heffing. De Belastingdienst neemt het standpunt in dat het ziekenhuis met de gedeeltelijke doorbelasting van de WA-premie aan de maatschap een prestatie verricht, bestaande uit vrijwaring van schadeverhaal. Volgens de Belastingdienst is deze prestatie volgens de hoofdregel belast met 21% btw.

Uitspraak Rechtbank Zeeland-West Brabant

Rechtbank Zeeland-West Brabant oordeelt dat het ziekenhuis, met de gedeeltelijke doorbelasting van de WA-premie aan de maatschap, geen prestatie tegen vergoeding verricht. Om die reden valt de doorbelasting van de WA-premie aan de maatschap niet onder het toepassingsbereik van de btw en heeft het ziekenhuis daarom onterecht btw voldaan aan de Belastingdienst. Volgens de rechtbank verricht het ziekenhuis, met de gedeeltelijke doorbelasting van de WA-premie aan de maatschap, namelijk géén vrijwaringsdienst of enige andere btw relevante prestatie aan de maatschap. Het is namelijk niet het ziekenhuis maar de verzekeraar die een vrijwaringsdienst verricht. De (medische specialisten van de) maatschap is in de verzekeringsovereenkomst immers expliciet als verzekerde aangemerkt en zij kan, ook los van het ziekenhuis, direct die vrijwaring bij de verzekeraar inroepen. Ten overvloede merkt de rechtbank nog op dat, mocht het ziekenhuis met het doorbelasten van de WA-premie toch een prestatie tegen vergoeding verrichten aan de maatschap, deze prestatie is vrijgesteld van btw door toepassing van de verzekeringsvrijstelling.

Belang voor de praktijk

Partijen die actief zijn in de zorgsector hebben doorgaans géén (of slechts een beperkt) recht op aftrek van btw, omdat zij btw-vrijgestelde zorgprestaties verrichten. Enige vorm van btw-druk is voor die partijen ongewenst. Zo ook in deze zaak waarbij het ziekenhuis btw in rekening bracht aan de maatschap van medisch specialisten met betrekking tot de gedeeltelijke doorbelasting van de WA-premie, welke btw bij de maatschap niet of nauwelijks voor aftrek in aanmerking komt. Heeft u als zorginstelling (in het verleden) btw voldaan aan de Belastingdienst met betrekking tot de gedeeltelijke doorbelasting van de WA-premie? Neem gerust contact met ons op om de mogelijkheden te bespreken.

De Belastingdienst kan overigens binnen zes weken na de uitspraak van de Rechtbank in beroep gaan. Het is op dit moment daarom nog onzeker of de uitspraak van de Rechtbank de definitieve uitkomst is in deze procedure.

BTW-vrijstelling van toepassing op digitale consulten

Rechtbank Noord-Holland heeft in een uitspraak van 8 april 2024 beslist dat de btw-vrijstelling voor extramurale medische verzorging van toepassing is op de vergoedingen die een BV ontvangt voor het verrichten van digitale consulten.

Achtergrond

Een BV beheert een website voor digitale consulten. Via de website van de BV kunnen patiënten/klanten een digitaal consult via beeldbellen aanvragen met een medisch specialist die is gespecialiseerd in de medische aandoening van de klant. De BV heeft zelf geen medisch specialisten in dienst. De BV sluit overeenkomsten met artsen die staan ingeschreven in het BIG- en RGS-register om de digitale consulten uit te voeren. Een digitaal consult stelt de patiënt in staat om zijn medische behandelingen of medische behandelplannen in individuele gevallen te toetsen op juistheid, waar nodig inclusief uitleg en advies. Mede gelet op verklaringen van artsen gaan de digitale consulten verder dan het geven van algemene informatie over medische behandelingen. De patiënten betalen een vergoeding aan de BV voor het verlenen van digitale consulten.

Geschil

De BV stelt zich op het standpunt dat de vergoeding die zij ontvangt voor het verrichten van digitale consulten is vrijgesteld van btw. De Belastingdienst stelt dat geen sprake is van medische verzorging waardoor de btw-vrijstelling voor extramurale medische verzorging niet van toepassing is.

Rechtbank Noord-Holland

Rechtbank Noord-Holland oordeelt dat de medische btw-vrijstelling voor extramurale medische verzorging van toepassing is op de digitale consulten die de BV verricht. De rechtbank hecht met name belang aan het gegeven dat met de digitale consulten een therapeutische doelstelling wordt nagestreefd. Patiënten krijgen namelijk met het digitale consult inzicht in hun medische situatie van een BIG-en RGS geregistreerde arts, zodat zij daar in voorkomend geval naar kunnen handelen, bijvoorbeeld door een geneesmiddel al dan niet te nemen. De vergoeding die de BV ontvangt is daarom vrijgesteld van btw.

Belang voor de praktijk

Toepassing van de btw-vrijstelling voor extramurale medische verzorging is alleen mogelijk indien sprake is van medische verzorging door gekwalificeerd personeel of beroepsbeoefenaars. De laatste jaren is de zorg steeds meer op afstand gaan plaatsvinden. Uit eerdere jurisprudentie bleek al dat de plaats en vorm van medische dienstverlening niet leidend is voor wat betreft de btw-vrijstelling voor extramurale medische verzorging. Leidend is steeds of sprake is van medische verzorging verricht door gekwalificeerd personeel of beroepsbeoefenaars. Uit jurisprudentie van het Hof van Justitie EU bleek al eerder dat consultaties, waarin diagnoses en mogelijke therapieën worden uitgelegd en waarin wordt voorgesteld om andere behandelingen te volgen, kunnen delen in de btw-vrijstelling voor extramurale medische verzorging zolang een therapeutisch doel wordt nagestreefd. Deze uitspraak toont aan dat feitelijke toetsing, of de btw-vrijstelling voor extramurale medische verzorging van toepassing is, best een uitdaging kan zijn in de praktijk.

Geen recht op rentevergoeding als btw-teruggaaf voortvloeit uit fouten van belastingplichtige

Het Hof van Justitie EU heeft in een arrest van 22 februari 2024 geoordeeld dat een belastingplichtige geen recht heeft op een rentevergoeding als hij bij vergissing btw in rekening brengt of verzuimt een recht op aftrek van btw geldend te maken.

Achtergrond

Bij een btw-teruggaaf, vergoed de Belastingdienst geen rente. Het Hof van Justitie EU oordeelde in 2013 echter dat indien btw in strijd met het EU-recht is geheven, de onverschuldigd betaalde belasting moet worden terugbetaald inclusief rente (in Nederland: invorderingsrente). In de sindsdien gewezen rechtspraak is de vraag opgekomen wanneer nu eigenlijk sprake is van in strijd met EU-recht geheven btw. Meer specifiek ging het om de vraag of de Belastingdienst ook invorderingsrente zou moeten vergoeden in gevallen waarin de btw-teruggaaf voortvloeit uit door de belastingplichtige gemaakte fouten.

De belanghebbende in deze zaak, de gemeente Dinkelland, komt er bij het herzien van haar boekhouding achter dat er te weinig btw in aftrek is gebracht. Op basis daarvan heeft de gemeente verzocht om een extra teruggaaf van btw. De Belastingdienst heeft de extra teruggaaf van btw verleend. De gemeente heeft de Belastingdienst ook verzocht om invorderingsrente te vergoeden. De Belastingdienst weigert invorderingsrente te vergoeden over de verleende btw-teruggaaf. Rechtbank Gelderland twijfelde of de gemeente Dinkelland recht heeft op een rentevergoeding en stelde hierover prejudiciële vragen aan het Hof van Justitie EU, welke op 22 februari 2024 zijn beantwoord met een arrest.

Het oordeel van het Hof van Justitie EU

Het Hof van Justitie EU oordeelt dat het niet in strijd is met het EU-recht dat de Belastingdienst aan de gemeente Dinkelland géén invorderingsrente vergoed in verband met de verleende btw-teruggaaf. Het moet dan echter wel aan de gemeente te wijten zijn dat zij door fouten in haar boekhouding en door haar vastgestelde modaliteiten om de btw-aftrek te bepalen, niet eerder een recht op btw-aftrek had uitgeoefend.

Belang voor de praktijk

In de zorgsector komt het regelmatig voor btw-aftrek niet tijdig wordt geclaimd, bijvoorbeeld omdat het btw-aftrekpercentage gedurende het btw-tijdvak waarin een

recht op btw-aftrek moet worden uitgeoefend nog niet bekend is. In die gevallen wordt veelal later in de tijd, bij het bekend worden van het btw-aftrekpercentage, alsnog verzocht om een btw-teruggaaf middels een suppletieaangifte. Dit arrest van het Hof van Justitie maakt duidelijk dat een belastingplichtige géén recht heeft op een rentevergoeding als hij verzuimt om tijdig een recht op aftrek van btw uit te oefenen.

Wat ons betreft een redelijke uitkomst. In andere situaties kan echter nog steeds sprake zijn van btw die is geheven in strijd met EU-recht, waardoor er aanspraak gemaakt kan worden op een rentevergoeding. Het is van belang om dit tijdig te beoordelen en een dergelijk verzoek tijdig in te dienen (binnen zes weken vanaf dagtekening teruggaafbeschikking).

Internetconsultatie herziening diensten aan onroerende zaken

Het kabinet is voornemens de btw-herzieningsregeling zoals die al geldt voor (on)roerende investeringsgoederen, uit te breiden naar diensten aan onroerende zaken van tenminste €30.000, zoals bijvoorbeeld verbouwingen en (groot) onderhoud. Hiervoor is een internetconsultatie gehouden.

Achtergrond

Het wetsvoorstel is gericht op het bestrijden van zogenoemde “short stay structuren”. Die structuren werken als volgt. De verhuur van onroerende zaken is in principe vrijgesteld van btw. De verhuurder kan daarom de btw op kosten (zoals bijvoorbeeld verbouwkosten) niet in aftrek brengen. Onder de huidige btw-regelgeving is het evenwel mogelijk om door middel van een zogenoemde “short stay structuur” de btw op deze kosten in aftrek te nemen door vastgoed kort btw-belast te verhuren en vervolgens vrijgesteld te gaan gebruiken. De huidige btw-regelgeving voorziet momenteel niet in de mogelijkheid in een dergelijk geval de in aftrek genomen btw op diensten te herzien (corrigeren). Om deze structuur te bestrijden, stelt het kabinet daarom voor de huidige herzieningsregeling uit te breiden.

Voorstel

Hoewel het wetsvoorstel is gericht op het bestrijden van zogenoemde “short stay structuren”, wordt door het kabinet voorgesteld om de herzieningsregeling – zoals die al geldt voor (on)roerende investeringsgoederen (zoals bijvoorbeeld laptops en gebouwen) – uit te breiden naar alle diensten aan onroerende zaken van tenminste € 30.000. De voorgestelde uitbreiding van de herzieningsregeling heeft daarom ook gevolgen voor zorginstellingen die diensten aan onroerende zaken (van tenminste € 30.000) afnemen.

Voor dergelijke diensten (zoals bijvoorbeeld verbouwingen en (groot) onderhoud) zal een herzieningstermijn van circa 5 jaren gaan gelden. Dit betekent dat de zorginstelling 4 boekjaren volgend op het boekjaar van eerste ingebruikneming van de betreffende diensten c.q. het boekjaar waarin bijvoorbeeld de verbouwing of (groot) onderhoud is afgerond, moet bijhouden of de initiële btw-aftrek moet worden herzien (gecorrigeerd). De reeds toegepaste btw-aftrek wordt ieder boekjaar vergeleken met het gebruik van de dienst (voor belaste/vrijgestelde prestaties) in dat jaar.

Belang voor de praktijk

In het wetsvoorstel is overgangsrecht opgenomen in de vorm van een uitgestelde inwerkingtreding per 1 januari 2026. Dat betekent dat wanneer na deze datum diensten worden afgenomen aan onroerende zaken van tenminste € 30.000, op deze diensten de nieuwe herzieningsregeling van toepassing is. Indien het wetsvoorstel daadwerkelijk

wordt doorgevoerd zal in de boekhouding rekening moeten houden met extra herzieningstermijnen.

Wij verwachten dat later dit jaar meer duidelijkheid zal komen in hoeverre de voorgestelde regeling daadwerkelijk wordt doorgevoerd. Wij houden u uiteraard op de hoogte van de verdere ontwikkelingen.

Meer informatie

Wilt u meer weten over de wijze waarop Deloitte u kan ondersteunen bij bovenstaande onderwerpen, neem dan contact op met uw vaste contactpersoon of met:



Jasper ter Horst

*Indirecte belastingen –
Senior Manager*

Contactgegevens

+31 (0)6 5390 3611

jaterhorst@deloitte.nl

Milieubelastingen

Wijzigingen rondom vrijstellingen warmtekrachtkoppeling (WKK) per 1 januari 2025

In- en outputvrijstelling warmtekrachtkoppeling installaties (WKK) tot en met 2024

De energiebelasting kent op dit moment een vrijstelling voor het gebruik van aardgas en elektriciteit die worden gebruikt voor het opwekken van elektriciteit (hierna: inputvrijstelling). Deze inputvrijstelling geldt voor installaties met een vermogen groter dan 60 kW en is daarmee van toepassing op bedrijven en instellingen in verschillende sectoren. In het verleden zijn deze voordelen gerechtvaardigd geacht omdat gasgestookte WKK-installaties relatief efficiënt warmte en elektriciteit produceren. Vergeleken met andere vormen van productie van warmte en elektriciteit werd met de inzet van WKK-installaties per saldo CO₂-uitstoot gereduceerd. Inmiddels concurreert de aardgasgestookte WKK-installatie ook met meer duurzame alternatieven. Deze duurzame technieken staan fiscaal op achterstand ten opzichte van WKK-installaties.

Op dit moment is het aardgas dat wordt gebruikt in deze installaties volledig vrijgesteld wanneer een elektrisch rendement van ten minste 30% wordt gerealiseerd. Daarnaast is de output van elektriciteit voor eigen verbruik momenteel onbelast.

Afbouwen inputvrijstelling en afschaffing outputvrijstelling warmtekrachtkoppeling installaties

De huidige 30%-rendementseis zal per 1 januari 2025 komen te vervallen, hierdoor komen meer exploitanten in aanmerking voor een vrijstelling. Vanaf deze datum wijzigt ook de inputvrijstelling, per opgewekte kWh wordt 0,2808 Nm³ aardgas vrijgesteld. De hoogte van de vrijstelling per opgewekte kWh wordt in de periode tot 2030 stapsgewijs afgebouwd. Daarnaast zal de outputvrijstelling voor eigen verbruik per 1 januari 2025 niet langer van toepassing zijn, echter hier zijn ook weer uitzonderingen op mogelijk. Zo geldt dat voor installaties die een opgesteld thermisch vermogen van minder dan 20 MW hebben er nog wel een outputvrijstelling is. Hiervoor geldt echter dat het aardgasverbruik dat wordt gebruikt ten behoeve van de opwekking van elektriciteit voor eigen verbruik minder vrijgesteld is dan bij installaties groter dan 20 MW.

Impactanalyse wijzigingen WKK

Bovenstaande wijzigingen zullen grote financiële gevolgen hebben ten opzichte van de huidige situatie. Wij hebben een speciale tool ontwikkeld die op een efficiënte wijze inzicht kan geven in de mogelijkheden en financiële impact die voornoemde wijzigingen in de energiebelasting kunnen hebben.

Meer informatie

Wilt u meer weten over de wijze waarop Deloitte u kan ondersteunen bij milieubelastingen, neem dan contact op met uw vaste contactpersoon of met:



Martijn Hoffer

Milieubelastingen – Director

Contactgegevens

mahoffer@deloitte.nl

+31 (0)6 10 04 24 76



Martijn Boonstra

Milieubelastingen – Senior Consultant

Contactgegevens

mboonstra@deloitte.nl

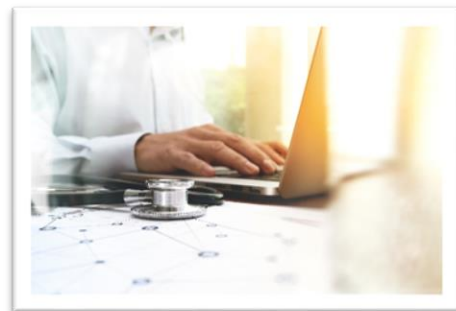
+31 (0)6 50 17 08 97

Subsidie updates

Miljoenen extra voor de derde openstelling DUMAVA

Gepubliceerd op 16 mei 2024

Het doel van de DUMAVA is om het tempo van verduurzaming van het maatschappelijk vastgoed te verhogen door eigenaren van maatschappelijk vastgoed te stimuleren om te investeren in verduurzamingsmaatregelen binnen de bestaande vastgoedvoorraad. Er is een verhoging aangekondigd van het reguliere subsidieplafond, waarbij € 167,8 miljoen wordt toegevoegd. Deze verhoging is deels te danken aan een kasschuif van € 150 miljoen, waarmee toekomstige DUMAVA-middelen naar voren zijn gehaald om de verduurzaming te versnellen. Daarbij komt ook een indexatie van middelen, waardoor het totale subsidieplafond stijgt van € 237,5 miljoen naar € 405,3 miljoen.



Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ)

De Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ), geïnitieerd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bevordert het gebruik van digitale en hybride technologieën om de zorg- en ondersteuningssector te innoveren. Het doel is om de effectiviteit en efficiëntie in zorg en onderwijs te verbeteren, de kwaliteit van leven voor zorgvragers te verhogen en de werkomstandigheden voor zorgpersoneel te optimaliseren. De regeling omvat drie financieringsroutes: implementatiestart (tot €25.000), opschaling (50% financiering, €25.000 tot €750.000) en evaluatie (50% financiering, €25.000 tot €750.000). Deze subsidie staat open voor zorginstellingen, onderwijsorganisaties, non-profitorganisaties en samenwerkingsverbanden. STOZ kan vanaf 14 mei aangevraagd worden en de deadline valt op vrijdag 20 december 2024.

Meer informatie:

Wilt u meer weten over de wijze waarop Deloitte u kan ondersteunen bij subsidies, neem dan contact op met uw vaste contactpersoon of met:



Corjan Visser

Global Investment and Innovation Incentives –

Director

Contactgegevens

+31631112606

corvisser@deloitte.nl

Legal updates

Wet normering topinkomens

Het Ministerie van Binnenlandse Zaken (BZK) heeft op 1 november 2022 de Uitvoeringsregeling WNT 2023 verduidelijkt ten aanzien van de openbaarmakingsverplichting van WNT-instellingen die deel uitmaken van een groep zoals bedoeld in artikel 24b van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek. Op basis van deze verduidelijking moeten de WNT-gegevens van een topfunctionaris per dienstverband in de WNT-verantwoording worden opgenomen. Het is daarom niet meer mogelijk om de gegevens van een topfunctionaris op groepsniveau te verantwoorden. Indien een topfunctionaris bijvoorbeeld bij één WNT-instelling van de groep in dienstbetrekking is en naar een andere WNT-instelling van de groep wordt gedetacheerd, moeten de gegevens van deze topfunctionaris zowel voor de topfunctie in dienstbetrekking als voor de topfunctie buiten dienstbetrekking apart in de WNT-verantwoording worden opgenomen.



Het Controleprotocol WNT 2022 is ten aanzien van de WNT-groepsverantwoording 2022 buiten werking gesteld omdat eind 2022 duidelijk werd dat een strikte uitvoering van de huidige WNT-regels bij intra-groep detacheringen tot verantwoordings- en controleproblemen leidde. Zo zijn er vraagstukken ontstaan over de toepassing van de deeltijdfactor en het bezoldigingsbegrip bij een topfunctionaris buiten dienstbetrekking. De wet- en regelgeving op dit gebied is in 2023 niet gewijzigd en het controleprotocol WNT is ook niet aangepast op dit onderdeel. Dit leidt ertoe dat ook voor 2023 sprake is van knelpunten in de verantwoording en controle van de WNT-gegevens bij intra-groep-detacheringen. Het Controleprotocol WNT 2023 is niet buiten werking gesteld. Dit betekent dat WNT-instellingen de regelgeving moeten volgen (met vergelijkende cijfers) en accountants daarop conform eigen beroepsregels moeten oordelen/verklaren. In de meeste gevallen is het resultaat dat de accountant een oordeel met beperking moet afgeven ten aanzien van de jaarrekening(en) van groepsentiteiten waarmee de topfunctionaris geen arbeidsovereenkomst heeft. Op de website van NBA zijn voorbeeld teksten gepubliceerd voor de paragraaf inzake beperking.

Indien gewenst, kunnen wij de situatie van uw organisatie beoordelen en nagaan of een beperking van toepassing is.

Akkoord over de European Health Data Space

Op 15 maart 2024 zijn het Europees Parlement en de Raad van Europa tot een [akkoord](#) gekomen over de verordening inzake de European Health Data Space (EHDS). De door de Europese Commissie in mei 2022 voorgestelde regels hebben twee hoofddoelen:

1. Het centraal stellen van burgers in de gezondheidszorg en hen volledige controle geven over hun gegevens, om betere gezondheidszorg in de hele EU te creëren
2. Het openstellen van gegevens ten behoeve van onderzoek en de gezondheidszorg

Het akkoord dat is bereikt, bevat definitieve regels voor het gebruik van 'health data' om de gezondheidszorg, onderzoek, innovatie en beleidsvorming te verbeteren. De regelgeving benut de voordelen van het veilig uitwisselen, gebruiken en hergebruiken van gezondheidsgegevens en zorgt er tegelijkertijd voor dat de Europese regels voor gegevensbescherming worden nageleefd.

Volgens de nieuwe verordening zullen burgers van de Europese Unie onmiddellijk en eenvoudig toegang hebben tot hun digitale gezondheidsgegevens, waar ze zich ook

bevinden in de EU. Zorgverleners krijgen toegang tot de medische gegevens van een patiënt wanneer dat noodzakelijk is voor behandeling in een andere lidstaat, waardoor op bewijs gebaseerde besluitvorming mogelijk wordt gemaakt, terwijl de Europese regels voor gegevensbescherming volledig worden nageleefd. De European Health Data Space creëert daarnaast een [sterk wettelijk kader](#) voor het hergebruik van gezondheidsgegevens voor onderzoek, innovatie en volksgezondheidsdoeleinden. De gegevens zullen bijdragen aan de ontwikkeling van levensreddende behandelingen en gepersonaliseerde geneesmiddelen, maar zullen ook bijdragen aan het verbeteren van de paraatheid bij gezondheids crises betere crisisparaatheid, onder strikte voorwaarden voor gegevensbescherming- en toegang en met inachtneming van de grondrechten.

Gegevens zullen bijvoorbeeld gebruikt kunnen worden voor behandelingen om zeldzame ziekten te vinden. Gebruik van de gegevens voor commerciële doeleinden, waaronder reclame of verzekeringsaanvragen, zal niet worden toegestaan. Patiënten kunnen bovendien zelf bepalen hoe hun gegevens worden gebruikt en geraadpleegd. Zij kunnen weigeren dat hun gegevens worden geraadpleegd door zorgverleners (tenzij dit noodzakelijk is voor de bescherming van vitale belangen van de patiënt of van een ander persoon) of worden verwerkt voor onderzoeksdoeleinden, behalve voor doeleinden als het algemeen belang of voor beleidsvorming. Patiënten moeten tevens elke keer op de hoogte worden gesteld wanneer hun gegevens worden geraadpleegd.

Als gevolg van de [European Health Data Space](#) kunnen er uiteindelijk betere diagnoses worden gesteld en betere behandelingen plaatsvinden door verbetering van de veiligheid van patiënten, continuïteit van de zorg en verbeterde gezondheidszorg.

Op 24 april jl. heeft het Europees Parlement [ingestemd](#) met de oprichting van de European Health Data Space. De Raad zal het voorstel nog moeten goedkeuren, voordat de verordening in werking zal treden.

Wetsvoorstel ‘Digitale Identificatie en Authenticatie in de Zorg’

Op 8 mei heeft de ministerraad [ingestemd](#) met het wetsvoorstel DIAZ (digitale identificatie en authenticatie in de zorg). Hierna wordt het wetsvoorstel ingediend bij de Afdeling advisering van de Raad van State. De inwerkingtreding van de Wet DIAZ is een voorwaarde voor het beschikbaar stellen van ‘Dezi’, het nieuwe inlogstelsel voor zorgprofessionals.

[Het wetsvoorstel DIAZ](#) houdt een wijziging in van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg en biedt zorgprofessionals daarnaast de mogelijkheid om, naast de bestaande UZI-middelen, alternatieve betrouwbare inlogmethodes zoals DigiD te gebruiken. Dit vergroot de flexibiliteit en digitale toegankelijkheid van de zorg. [Het wetsvoorstel](#) draagt daarmee bij aan de elektronische gegevensuitwisseling in de zorg. De kern van het wetsvoorstel is de oprichting van een nieuw, door de overheid beheerd register van zorgaanbieders en -medewerkers waarmee betrouwbare digitale identificatie en authenticatie kan worden gewaarborgd. Deze modernisering heeft tevens als doel om de toegankelijkheid van EPD’s en andere zorgsystemen voor zorgprofessionals vereenvoudigen.

Om uniforme, veilige en betrouwbare digitale toegang te realiseren, voorziet het wetsvoorstel DIAZ in keuze tussen verschillende goedgekeurde inlogstelsels die gebruikt kunnen worden. Alle inlogmiddelen zullen voldoen aan het hoogste betrouwbaarheidsniveau. Met deze inlogmiddelen en met behulp van het nog nader in te richten Dezi-register kan de gebruiker zich identificeren en authenticeren. Het Dezi-register verstrekt hiertoe identificerende kenmerken van gebruikers bij het gebruik van inlogmiddelen. De gebruikers zijn bijvoorbeeld zorgaanbieders, jeugdhulpverleners,

indicatieorganen, zorgverzekeraars en hun medewerkers. Met dit register en deze inlogmiddelen wordt identificatie en authenticatie gebruiksvriendelijk en flexibel. Naar verwachting worden ook de kosten voor zorgaanbieders verminderd. Dit bevordert de ontwikkeling en aanpassing van de generieke functie voor identificatie en authenticatie, zodat deze op grote schaal en breed kan worden ingezet in de gezondheidszorg. Hiermee wordt een belangrijke voorwaarde vervuld voor veilige gegevensuitwisseling.

Naar verwachting zal de Wet DIAZ medio 2025 in werking treden waarbij het Dezi-register tevens beschikbaar wordt. Dit inlogstelsel zal [op termijn](#) het bestaande UZI-stelsel vervangen.

We houden u op de hoogte van de voortgang van het wetsvoorstel en wat dit kan betekenen voor uw organisatie.

Aanpassing Wet ‘Kwaliteit, Klachten en Geschillen in de Zorg’

De overheid heeft plannen om de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen in de Zorg (Wkkgz) [aan te passen](#). Een van de voorgestelde wijzigingen zou zijn dat cliënten niet meer om toestemming hoeven te worden gevraagd voor kwaliteitsregistratie. De voorgestelde wetswijziging ziet op gegevens over “aandoening, ziekte, zorgtype of complicatie, of combinaties daarvan.”

De Wkkgz [verplicht](#) zorgbieders hun eigen kwaliteit te bewaken, beheersen en te verbeteren. Zorgverleners leren van klachten en ongewenste gebeurtenissen. Het doel van de Wkkgz is dan ook om de openheid te creëren over klachten en ongewenste gebeurtenissen en hiervan te leren, om zo gezamenlijk de zorg te verbeteren.

De overheid wil deze wet aanpassen, omdat de kwaliteitsregistratie in de toekomst naar verwachting zal toenemen, waardoor dit zorgprofessionals te veel tijd voor administratie zal gaan kosten. Daarnaast vreest de overheid dat datasets niet representatief zullen zijn wanneer mensen bezwaar maken tegen het delen van hun gegevens.

AI in de zorg

De zorgsector maakt steeds meer gebruik van algoritmes in verschillende toepassingen, welke in de digitale toekomst niet meer weg te denken zijn uit de medische praktijk en processen. Er zijn grofweg drie soorten zorgtoepassingen waar algoritmes ingezet worden kunnen worden.

1. Medische AI
2. Digitaal patiëntencontact
3. Optimalisatie bedrijfsvoering processen binnen de zorg

In Nederland, maar ook op Europees niveau is er veel aandacht voor de verantwoorde inzet van algoritmes en AI-systemen in de zorg. Nieuwe wetgeving zal de komende jaren een stempel drukken op de verantwoorde inzet van AI-systemen. Hierbij is het van belang deze wetgeving niet alleen individueel te bekijken, maar juist ook in samenhang om een juiste compliance en waar nodig, certificeringsmethodiek te kiezen. Recent zijn er met name rond AI nieuwe regels aangenomen in en aangekondigd vanuit Europa. Wij lichten hieronder enkele nieuwe regels die van belang zijn voor de zorg, toe.

De AI Act is een onderdeel van voorgestelde regelgeving van de Europese Unie, bedoeld om het gebruik en de ontwikkeling van kunstmatige intelligentie (AI) binnen de lidstaten te reguleren. Deze richt zich op het waarborgen van veiligheid en naleving van ethische normen, waarbij AI-systemen worden ingedeeld in verschillende risiconiveaus, van minimaal tot onaanvaardbaar risico, om de impact op de maatschappij en individuen te beheersen. Het risiconiveau bepaalt ook de ‘zwaarte’ van de maatregelen die van

toepassing zijn op het AI-systeem. Voorbeelden van maatregelen zijn: transparantie vereisten, goede cybersecuritymaatregelen, toegankelijke documentatie over het AI-systeem.

Naast deze AI-regelgeving is er meer wetgeving die maatregelen voor AI-systemen in de zorg vereist. Zo kwalificeren Medische AI mogelijk onder medische hulpmiddelen waar de EU Medical Device Regulation (EU MDR) van toepassing op is sinds 2021. De EU MDR is specifiek gericht op medische hulpmiddelen en heeft tot doel veiligheid en effectiviteit te waarborgen. [Zie [hier](#) een nuttige handreiking over de MDR]. De EU AI Act en de EU MDR kunnen overlappen in het geval van AI-systemen die worden gebruikt als medische hulpmiddelen. Als een AI-systeem bijvoorbeeld wordt gebruikt voor diagnostische doeleinden of beslissingsondersteuning in de gezondheidszorg, zal het moeten voldoen aan zowel de EU AI Act als de EU MDR.

AI-systemen werken daarnaast ook met data, en vaak met persoonlijke gezondheidsgegevens. De Europese GDPR - de in NL van kracht zijnde Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) – en de Uitvoeringswet Algemene Verordening Gegevensbescherming (UAVG) vormen de ruggengraat van de dataprivacy wetgeving en hebben betrekking op de verwerking van persoonsgegevens, inclusief gezondheidsgegevens, door alle lidstaten van de EU. Maar de AVG staat niet alleen; ook de Data Governance Act (DGA) en de Richtlijn betreffende netwerk- en informatiesystemen (NIS-richtlijn) spelen een significante rol in het kader van gegevensuitwisseling [in de zorg], en er komt nog meer Europese wetgeving aan met impact op het delen en gebruik van gezondheidsgegevens, zoals de European Health Data Space (EHDS), de e-Privacy verordening, de Digital Operational Resilience Act (DORA) en de herziene Richtlijn betreffende netwerk- en informatiesystemen (NIS2).

Het gebruik van AI-systemen in de zorg omvat daarom niet enkel de naleving van de AI Act, maar ook een breder pakket van toepasselijke wetten, en vereist ook voortdurende aanpassingen aan veranderende wetten en richtlijnen. Met deze noodzakelijke combinatie van regelgeving staan zorgorganisaties voor een complexe uitdaging om effectieve zorgverlening, de implementatie van noodzakelijke digitale oplossingen en strikte naleving van regelgeving met elkaar te verenigen. Tijdig inzicht in de (overlappende) set van regelgeving die van toepassing is op de specifieke inzet van AI en duidelijkheid welke regels prioriteit hebben, helpen zorgorganisaties om efficiënt te voldoen aan de kritische onderdelen en zo tijdverlies en kosten te voorkomen.

Meer informatie:

Wilt u meer weten over de wijze waarop Deloitte u kan ondersteunen juridische vraagstukken rondom databeschikbaarheid en inzet van AI in de zorg, neem dan contact op met uw vaste contactpersoon of met:



Frans Breuer
*Legal –
Senior Manager*

Contactgegevens
frbreuer@deloitte.nl
+31882888724

Opleidingsaanbod

Deloitte heeft een breed opleidingsaanbod, waarmee u uw kennis kunt vergroten op diverse onderwerpen op het gebied van Tax en Legal. Onderstaand een actueel overzicht van opleidingen die voor medewerkers van zorginstellingen interessant zijn:

Webinar stappenplan inhuur derden in de zorg

13 juni 2024

Om u nader te informeren over de wijze waarop het stappenplan, dat is gedeeld door de BoZ+ partijen, kan worden ingezet binnen de zorgorganisatie, organiseren wij samen met de BoZ+ partijen op donderdag 13 juni 2024 van 09:00 – 10:30 uur een informeren online webinar.

Tijdens dit webinar wordt naast een korte toelichting op het proces op praktische wijze het gedeelde stappenplan toegelicht en bespreken we hoe u zich de komende maanden met dit stappenplan kunt voorbereiden op het opheffen van het handavingsmoratorium van de Belastingdienst per 1 januari 2025.

U kunt zich inschrijven via onderstaande link. Let op; Inschrijven voor het webinar is alleen mogelijk voor leden van de BoZ+ partijen (ActiZ, de Nederlandse ggz, NFU, NVZ, VGN en Zorgthuisnl). Zie ook deze link: [Deloitte](#)

Fiscale en juridische aspecten van samenwerkingen in de zorg

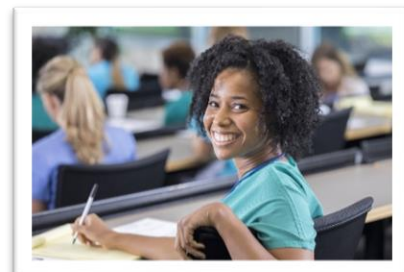
Oktober 2024 (op locatie)

In oktober organiseren wij een opleidingsdag waarbij we ingaan op de fiscale en juridische aspecten van samenwerkingen in de zorg. Wij verwachten binnen enkele weken de uitnodiging te kunnen toesturen

Opleidingsprogramma tax assurance publieke sector

Start in oktober 2024 (op locatie)

Nyenrode Business Universiteit organiseert samen met Deloitte in het najaar het opleidingsprogramma tax assurance publieke sector. In acht modules gedurende acht maanden wordt u meegenomen in de diverse aspecten van tax assurance. U kunt [hier](#) meer informatie vinden over het opleidingsprogramma.



Meer informatie

Wilt u meer weten over de wijze waarop Deloitte u kan ondersteunen, neemt u dan contact op met uw vaste contactpersoon van Deloitte of met een van onderstaande contactpersonen.

Ontvang u onze nieuwsbrief nog niet automatisch? Meldt u dan nu aan via de volgende link [Deloitte](#).



Jasja van 't Hullenaar
Partner | Lead Tax & Legal Healthcare
jvanthullenaar@deloitte.nl
+31(0)88 288 4955



Franklin Soetens
Partner | Indirect Tax
fsoetens@deloitte.nl
+31(0)88 288 4447