



Tax & Legal Healthcare kwartaalupdate
Februari 2025

Inhoudsopgave

Tax updates	3
Loonheffingen	3
Handhavingsplan arbeidsrelaties Belastingdienst 2025	3
Advies Raad van State (11 november 2024)	4
Kamerbrief van 17 december 2024 inzake opheffen handhavingsmoratorium	5
Brancheorganisatie Zorg	6
Visie Deloitte op ontwikkelingen zzp	7
RVU drempelvrijstelling	7
Thuiswerkvergoeding	7
Forfaitaire waardering maaltijden	8
Vrijwilligersregeling	8
Vrije ruimte van de werkkostenregeling	8
Evaluatie van de diensttijdvrijstelling	8
Griep prik op de werkplek	9
Gelijk belonen	9
Bezoldigingsmaxima voor Topfunctionarissen in de Zorg en Jeugdhulp voor 2025	10
BTW & Overdrachtsbelasting	12
Vergoedingen voor coördinatie van zorg (o.a. GEZ-gelden) vallen onder btw-zorgvrijstelling	12
Transformatiegelden van zorgverzekeraar onder voorwaarden niet belast met btw	13
Rechtbank oordeelt dat het aanbieden van anonieme soa-testen is vrijgesteld van btw	13
Vervallen overgangsrecht btw-kwalificatie servicekosten per 1 januari 2025	14
Wijziging regels omtrent suppletieverplichting btw	15
Training aan zorgvrijwilligers is vrijgesteld van omzetbelasting	16
Prejudiciële vraag recht op aftrek ziekenhuis	16
Milieubelastingen	18
Wijzigingen rondom vrijstellingen warmtekrachtkoppeling (WKK) per 1 januari 2025	18
Vennootschapsbelasting	20
Arrest Hoge Raad: zorgvrijstelling niet van toepassing als uitkering winstreserves aan niet-zorginstelling mogelijk is	20
Motie medisch specialisten in loondienst	21
WOZ	23
De WOZ-beschikkingen en aanslagen lokale belastingen 2025 worden binnenkort uitgereikt	23

Subsidie updates	24
ZonMw-oproep gericht op gynaecologische aandoeningen	24
Vier ZonMw-oproepen Meer Kennis met Minder Dieren	24
ZonMw-oproep opschalen effectieve preventieaanpakken	24
Legal updates	26
Wijzigingen Wtza en Wmg met ingang van 1 januari 2025	26
Verordening voor de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens (EHDS) komt dichterbij	30
AI-Kompas voor de Ouderenzorg	30
Herziening Algemene Inkoopvoorwaarden Gezondheidszorg module ICT en lancering module Geneesmiddelen ontwikkeld	31
Versterking van Cyberveiligheid in de Europese Gezondheidszorg	32
Versterking van Duurzaamheid in de Europese Gezondheidszorg	33
Bevorderen van Zorgcontractering in Nederland	34
Uitbreiding van Toetsingsbevoegdheden bij Zorgfusies	34
Hoge Raad 27 september 2024: Gelijke beloning en detachering in de zorg	35
Opleidingsaanbod	37

Tax updates

Loonheffingen

Handhavingsplan arbeidsrelaties Belastingdienst 2025

Op 18 december 2024 heeft de Belastingdienst het Handhavingsplan arbeidsrelaties (tranche 2025) gepubliceerd, wat tevens aan bod komt in de beantwoording van Kamervragen over de handhaving van schijnzelfstandigheid van 3 februari 2025. Het handhavingsplan richt zich op de opheffing van het handhavingsmoratorium vanaf 1 januari 2025 en heeft als doel een geïntegreerde benadering te realiseren tegen schijnzelfstandigheid zonder de vrijheid van werkenden in te perken.

Het kabinet heeft toegezegd dat sprake zal zijn van een 'zachte landing'. Deze 'zachte landing' wordt onder andere bewerkstelligd door het ingroeimodel. Het ingroeimodel houdt in dat de Belastingdienst weer direct correctieverplichtingen en naheffingsaanslagen loonheffingen kan opleggen, maar dat zij niet verder kan teruggaan dan 1 januari 2025, tenzij sprake is van kwaadwillendheid of van een aanwijzing die zij voor die datum hebben gegeven. Pas in 2030 kan de Belastingdienst weer tot 5 jaar terug correctieverplichtingen en naheffingsaanslagen loonheffingen opleggen. Daarnaast legt de Belastingdienst geen verzuim- en vergrijpboetes in 2025 op aan partijen die aantoonbaar actief aan de slag zijn met de juiste kwalificatie van de arbeidsrelaties. Daarnaast is opgenomen dat "over" het jaar 2025 geen vergrijpboetes worden opgelegd indien de organisatie aantoonbaar actief aan de slag is gegaan met dit onderwerp. Dit betekent dat als bijvoorbeeld in het jaar 2027 een controle door de Belastingdienst wordt uitgevoerd "over" het jaar 2025, dat dan voor het jaar 2025 geen vergrijpboete wordt opgelegd als de organisatie aantoonbaar actief aan de slag is gegaan met dit onderwerp in 2025.

De Belastingdienst zet vanaf 1 januari 2025 de risicogerichte handhaving voort, zodat zij bij probleemgevallen naheffingsaanslagen kan opleggen. Er zullen onder andere bedrijfsbezoeken en boekenonderzoeken ingesteld worden bij de opdrachtgevers.

Daarnaast is besloten dat de Belastingdienst stopt met het beoordelen van modelovereenkomsten. De Belastingdienst neemt sinds 6 september 2024 geen nieuwe aanvragen of nieuwe verlengingen voor de modelovereenkomsten in behandeling. De lopende, goedgekeurde modelovereenkomsten worden geëerbiedigd tot eind 2029, mits zij voldoen aan (nieuwe) wet- en regelgeving en rechtspraak. Ook de lopende modelovereenkomsten, welke vóór eind 2029 vervallen, blijven geldig tot eind 2029. De goedgekeurde modelovereenkomsten bieden alleen zekerheid als in de praktijk wordt gewerkt conform de modelovereenkomst. Het is de verantwoordelijkheid van de opdrachtgever en opdrachtnemer om te monitoren of hieraan wordt voldaan.

Voorts worden de volgende ondersteunende maatregelen getroffen als onderdeel van de 'zachte landing', waarvan wij de meest relevante hieronder hebben opgenomen.



1. Samenwerking met de markt

Het vergroten van het bewustzijn over schijnzelfstandigheid en het stimuleren van eigen verantwoordelijkheid bij de betrokken partijen, waaronder bij de opdrachtgevers, opdrachtnemers en bracheorganisaties.

2. Communicatie

Geactualiseerde informatie op de website van de Belastingdienst en bijvoorbeeld www.hetjuistecontract dat voornamelijk ziet op het arbeidsrecht en onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van SZW valt, om de juiste kwalificatie van arbeidsrelaties te bevorderen.

3. Praktijkvoorbeelden

Het verkennen van de opties om praktijkvoorbeelden te delen, om de beoordeling van de arbeidsrelaties inzichtelijker te maken.

4. Vooroverleg

Door de opheffing van het handhavingsmoratorium verwacht de Belastingdienst meer verzoeken om vooroverleg. Er is een checklist opgesteld waarin de voorwaarden zijn aangegeven om een verzoek tot vooroverleg succesvol te kunnen indienen.

5. Richtlijnen doorwerking richting inkomensheffing en omzetbelasting

Sinds 2023 gebruikt de Belastingdienst richtlijnen voor de handhaving op arbeidsrelaties bij de opdrachtnemer en opdrachtgever voor de inkomensheffing en omzetbelasting. Uitgangspunt voor de handhaving is in beginsel gericht op de loonheffingen bij de opdrachtgevers.

Naar aanleiding van eventuele correcties in de loonheffingen bij opdrachtgevers, voert de Belastingdienst in principe geen gerichte vervolgacties uit voor eerdere jaren bij de opdrachtnemer/zzp'er ten aanzien van de bronkwalificatie (loon uit dienstbetrekking, winst uit onderneming of resultaat uit overige werkzaamheden).

6. Detectie en selectie

Er is een landelijke detectiemodule beschikbaar dat door de Belastingdienst wordt gebruikt, waar over de hele doelpopulatie op basis van objectieve criteria geautomatiseerd wordt gezocht naar risico's op een onjuiste kwalificatie van de arbeidsrelatie.

7. Samenwerking met partners

De Belastingdienst werkt samen met overheidspartners, zoals de Kamer van Koophandel en de Nederlandse Arbeidsinspectie, voor de handhaving op de kwalificatie van arbeidsrelaties. Partners hebben de mogelijkheid om de Belastingdienst meldingen te sturen als zij vermoeden dat er misbruik is of wordt gemaakt van de fiscale wetgeving. Hiervoor wordt momenteel een proces ingericht.

8. Samenloop met andere programma's en handhavingsactiviteiten binnen de Belastingdienst

Er is bijzondere aandacht voor de samenloop van handhavingsactiviteiten met andere programma's binnen de Belastingdienst, zoals op thema's als uitzendbureaus, arbeidsbemiddeling en stoppende zzp'er. Dit zorgt voor een geïntegreerde aanpak van handhaving.

Vanaf 1 januari 2026 maakt de beoordeling van arbeidsrelaties weer integraal onderdeel uit van de reguliere handhaving. De standaard regels voor het opleggen van fiscale boetes zullen dan ook gelden.

Advies Raad van State (11 november 2024)

De Raad van State heeft op 11 november 2024 haar advies gepubliceerd inzake het Wetsvoorstel Verduidelijking Beoordeling Arbeidsrelaties (VBAR). In deze brief merkt de Raad van State op dat het Wetsvoorstel VBAR terecht verschillende knelpunten (bijvoorbeeld gedwongen zelfstandigheid) signaleert, maar dat het wetsvoorstel aan de

oplossing daarvan een beperkte bijdrage zal leveren. De reden hiervoor is dat het voorstel vooral het geldende recht codificeert. De Raad van State stelt dat de opheffing van het handhavingsmoratorium en daarmee het opstarten van de controles voor de loonheffingen door de Belastingdienst een effectievere aanpak kan vormen tegen schijnzelfstandigheid. De maatregelen nemen namelijk de onderliggende problematiek op de arbeidsmarkt, die breder is dan alleen die van schijnzelfstandigheid, niet weg.

Daarnaast stelt de Raad van State de vraag in hoeverre het toetsingskader uit het Wetsvoorstel VBAR de beoordeling van de arbeidsrelatie daadwerkelijk eenvoudiger zal maken. Het toetsingskader suggereert namelijk een mate van exactheid die moeilijk waargemaakt kan worden in de praktijk. Daarnaast biedt het wetsvoorstel geen duidelijk rangschikking aan het gewicht dat toekomt aan een bepaald element bij de beoordeling van de arbeidsrelatie.

Het Wetsvoorstel VBAR introduceert voorts een civielrechtelijk 'rechtsvermoeden van arbeidsovereenkomst' op basis van een uurtarief. Het rechtsvermoeden houdt in dat iemand bij een uurtarief van € 33 of minder wordt vermoed te werken op basis van een arbeidsovereenkomst. Indien dit rechtsvermoeden door de werkende bij de rechter wordt ingeroepen, moet de werkgevende het vermoeden van een arbeidsovereenkomst weerleggen. De Raad van State merkt op dat de stap naar een gerechtelijke procedure voor veel werkenden groot blijft. Ook van het nieuwe rechtsvermoeden van arbeidsovereenkomst kan daarom niet meer dan een beperkte betekening in de praktijk worden verwacht.

Tot slot voorziet het wetsvoorstel niet in een beperking van risico's ten aanzien van de naheffing van pensioenpremies. Indien de kwalificatie als arbeidsovereenkomst met terugwerkende kracht plaatsvindt, geldt de verplichting tot het afdragen van pensioenpremies ook voor het verleden. Als deze jaren wel meetellen voor de pensioenberekening, dan zouden de hierdoor verkregen pensioenaanspraken van 'nieuwe' werknemers ten laste komen van het collectief. De Raad van State adviseert nader in te gaan op de manieren waarop de risico's van de kwalificatie als arbeidsovereenkomst wat betreft verschuldigde pensioenpremies kunnen worden gemitigeerd. De Pensioenfederatie heeft in dit verband geopperd schijnzelfstandigen geen pensioenaanspraken over het verleden te geven.

De Minister heeft aangegeven dat zij ondanks de kritiek van de Raad van State toch doorgaat met de plannen en verwacht de Tweede Kamer binnenkort het aangepaste wetsvoorstel inzake de Wet verduidelijking beoordeling arbeidsrelaties en rechtsvermoeden ter goedkeuring te kunnen toesturen. De beoogde inwerkingtreding staat nu gepland voor 2026.

Kamerbrief van 17 december 2024 inzake opheffen handhavingsmoratorium

Minister Agema, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gaat in haar brief van 17 december 2024 aan de Tweede Kamer in op de specifieke uitdagingen die spelen binnen de zorgsector met betrekking tot de opheffing van het handhavingsmoratorium op arbeidsrelaties vanaf 2025. Verschillende brancheorganisaties hebben hun leden op diverse manieren geïnformeerd over de inzet van zzp'ers, onder meer via webinars. De kern van deze voorlichting is dat bij de beoordeling van de arbeidsrelatie alle feiten en omstandigheden in samenhang worden bekeken, volgens bestaande wet- en regelgeving en relevante jurisprudentie.

De minister stelt dat uit de trajecten is gebleken dat veel huidige zzp'ers in de zorg eigenlijk in loondienst zouden moeten zijn, met name zij die in instellingsverband werken. Ook voor vaste waarnemers in de eerstelijnszorg en ondersteunende

zorgmedewerkers stelt de minister dat geldt dat zij veelal niet als zzp'er kunnen worden ingezet. Voor echte ondernemers blijft er echter ruimte binnen de zorg, zoals eerder toegelicht in de brief van 10 februari 2020 ([Link](#)).

Er zijn specifieke deelgebieden geïdentificeerd, zoals avond-, nacht- en weekenddiensten, kortdurende waarnemingen, en zorg voor kwetsbare patiënten in instellingen, waar extra duiding nodig is over de inzet van zzp'ers. Het ministerie buigt zich momenteel over deze kwesties.

In 2025, wanneer de handhaving volledig wordt hersteld, is er behoefte aan duidelijke richtlijnen. De minister wil samen met het ministerie van SZW en Financiën/Belastingdienst onderzoeken hoe in specifieke situaties meer duidelijkheid kan worden gegeven. Door het uitwerken van casussen verwacht men deze duidelijkheid te bieden, zodat de sector concrete stappen kan zetten om schijnzelfstandigheid tegen te gaan.

De minister erkent de signalen over de uitdagingen die de opheffing van het handhavingsmoratorium met zich meebrengt. Zij begrijpt dat het voldoen aan de wet- en regelgeving inspanning vraagt en een spannende tijd kan zijn voor zowel werkgevers als werknemers. Echter, een uitzondering op de handhaving voor specifieke sectoren acht zij juridisch onhoudbaar en beleidsmatig onwenselijk, met het oog op rechtsgelijkheid tussen sectoren.

Brancheorganisatie Zorg

De Brancheorganisaties Zorg (BoZ), waaronder ActiZ, de Nederlandse ggz, NFU, NVZ en VGN, hebben hun zorgen geuit in een brief aan de vaste commissie voor VWS van de Tweede Kamer over de impact van de naderende handhaving van de Belastingdienst van de wet DBA vanaf 1 januari 2025.

Zij benadrukken dat hoewel de zorgsector schijnzelfstandigheid wil tegengaan, veel zorgorganisaties nog niet klaar zijn met het herzien van hun beleid rond de inzet van zzp'ers.

Uit een enquête onder 271 zorgorganisaties blijkt dat een meerderheid niet in staat is het herziene beleid tijdig af te ronden en dat zelfstandige zorgprofessionals tot dusver beperkt bereid zijn om in dienst te treden. Ongeveer 10% van de respondenten verwacht dat op termijn de helft van de zzp'ers bereid is om in dienst te treden. Tevens geven circa 75% van de zorgorganisaties aan dat het niet of slechts voor een klein deel mogelijk is om de flex-behoefte intern op te vangen met vast personeel, vanwege arbeidsmarktkrapte en de vrees voor nog verdere toename van de werkdruk van het vaste personeel.

De BoZ wijst erop dat als genormeerd gebruik van zzp'ers bij ziek, piek en specifiek in 2025 niet meer mogelijk zijn en onvoldoende zzp'ers in vaste dienst willen treden, zorginstellingen mogelijk genoodzaakt zijn om duurdere constructies zoals detachering in te zetten om de zorgcontinuïteit te borgen. Dit kan leiden tot een toename van de kosten van personeel niet in loondienst (PNIL) en de extra BTW-lasten kunnen ten koste gaan van patiënten en cliënten. De BoZ roept de politiek op om te zorgen dat een genormeerd gebruik van zzp'ers in uitzonderingssituaties mogelijk blijft, de wet Vbar te verduidelijken en flankerend beleid te bieden om de extra BTW-lasten op te vangen. Ze benadrukken dat de continuïteit en kwaliteit van zorgverlening in gevaar kunnen komen, met mogelijke afschaling of sluiting van afdelingen en diensten als gevolg.

Visie Deloitte op ontwikkelingen zzp

Zoals hierboven te lezen is, is er veel gepubliceerd over de inzet van zzp'ers in de zorg. In de praktijk zien we dat bij veel zorgorganisaties gesprekken worden gevoerd met de Belastingdienst, waarbij de strekking in de meeste gevallen is dat de Belastingdienst in het algemeen stelt dat zorgwerkzaamheden niet buiten dienstbetrekking kunnen worden uitgevoerd. De mate en de snelheid waarmee de afbouw van zzp'ers dient te worden gerealiseerd volgens de Belastingdienst, verschilt per inspecteur. Ook wij zien dat er in de zorg sprake kan zijn van schijnzelfstandigheid, net als in veel andere sectoren, maar er zijn ook zorgwerkzaamheden waar het mogelijk is om buiten dienstbetrekking voor de loonheffingen te werken. Elke arbeidsrelatie dient namelijk individueel beoordeeld te worden aan wet- en regelgeving aan de hand van de eigen kenmerken, feiten en omstandigheden en die zijn niet generiek.

Wij adviseren zorginstellingen ook in 2025 dit thema boven aan de agenda te houden en de genomen stappen, zoals bijvoorbeeld de introductie van nieuw inhuurbeleid, te monitoren. Dit is namelijk één van de vragen die de Belastingdienst stelt bij het bezoeken van uw organisatie. Door het monitoren van uw inhuurbeleid houdt u goed zicht of het de gewenste uitwerking heeft binnen de zorgorganisatie.

Mocht u willen sparren hoe dit praktisch in te richten, neem dan gerust contact met ons op.

RVU drempelvrijstelling

Onder een RVU wordt verstaan: 'een regeling die uitsluitend of nagenoeg uitsluitend ten doel heeft voorafgaand aan het ingaan van uitkeringen ingevolge een pensioenregeling of de Algemene Ouderdomswet (AOW) te voorzien in één of meer uitkeringen of verstrekkingen ter overbrugging van de periode tot het ingaan van het pensioen of de uitkering ingevolge de Algemene Ouderdomswet dan wel tot het aanvullen van uitkeringen ingevolge een pensioenregeling.' Vanaf 1 januari 2021 wordt een uitkering tot 36 maanden vóór de AOW-leeftijd niet als RVU aangemerkt tot een maximaal bedrag per maand. Over dit bedrag, de RVU-drempelvrijstelling, is geen 52% pseudo-eindheffing verschuldigd. Voor 2025 is dit maximaal € 27.276 per jaar, oftewel € 2.273 per maand. De werknemer is over de RVU-uitkering de reguliere loonheffing en premies voor de volksverzekeringen verschuldigd, welke de werkgever op de bruto RVU-uitkering inhoudt. Als de uitkering minder dan drie jaar vóór de AOW-gerechtigde leeftijd ingaat, dan wordt de RVU-drempelvrijstelling slechts over de resterende maanden tot aan het bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd berekend. Voor de totale omvang van de drempelvrijstelling is de feitelijke betaaldatum van de eerste RVU-uitkering bepalend, niet het tijdvak waarop de uitkering betrekking heeft. In de praktijk zien wij regelmatig verwarring over de berekeningsmethode voor de hoogte van de RVU-drempelvrijstelling. Het is van belang een juiste berekening te maken om de correcte eindheffing af te dragen.

Er wordt vanuit diverse branches en werkgevers gevraagd om de tijdelijke RVU-drempelvrijstelling te verlengen. Op 18 oktober 2024 hebben het kabinet, de vakbonden en werkgevers een onderhandelaarsakkoord bereikt over de verlenging van de RVU-drempelvrijstelling. In 2025 bedraagt de drempelvrijstelling € 2.273 bruto per maand op voltijd basis. De drempelvrijstelling wordt per 1 januari 2026 verhoogd met € 3.600 bruto per jaar.

Thuiswerkvergoeding

Binnen de werkkostenregeling hebben werkgevers de mogelijkheid om onbelast een thuiswerkvergoeding te verstrekken aan hun werknemers. Met de thuiswerkvergoeding kunnen de werknemers de extra kosten betalen, die het thuiswerken met zich meebrengt. Hierbij kan gedacht worden aan water, elektriciteit,

verwarming, koffie etc. De gerichte vrijstelling voor 2025 bedraagt maximaal € 2,40 per thuisgewerkte dag.

Forfaitaire waardering maaltijden

In 2025 wordt een door de werkgever verstrekte maaltijd in een bedrijfskantine, soortgelijke ruimte, of tijdens personeelsfeesten op de bedrijfslocatie gewaardeerd op € 3,95 per maaltijd. Echter, als een maaltijd een meer dan bijkomstig karakter heeft, zoals wanneer een werknemer vanwege overwerk tussen 17.00 uur en 20.00 uur niet thuis kan eten, blijft de maaltijd op de bedrijfslocatie onbelast omdat dan een beroep kan worden gedaan op de gerichte vrijstelling onder de werkkostenregeling maaltijden met een meer dan bijkomstig zakelijk karakter.

Vrijwilligersregeling

In 2025 blijft de vrijwilligersvergoeding ongewijzigd € 2.100 per jaar en € 210 per maand. Een belangrijke voorwaarde is dat de vrijwilliger de werkzaamheden niet als beroep mag uitvoeren. Voor 2025 is de maximale vergoeding per uur vastgesteld op € 5,60 voor vrijwilligers vanaf 21 jaar en € 3,30 voor vrijwilligers tot en met 20 jaar, een verhoging ten opzichte van 2024. De Belastingdienst beschouwt werkzaamheden binnen deze grenzen in ieder geval niet als beroepsmatig.

Vrije ruimte van de werkkostenregeling

Met ingang van 1 januari 2025 is de eerste schijf voor de werkkostenregeling verhoogd van 1,92% naar 2%. Per 1 januari 2027 gaat de eerste schijf verder omhoog naar 2,16%. Deze wijziging heeft tot gevolg dat het bedrag in de eerste schijf voor de werkkostenregeling hoger wordt en daarmee extra vrije ruimte wordt gecreëerd. De eerste schijf voor de werkkostenregeling is van toepassing tot een fiscale loonsom van € 400.000. Voor alle werkgevers die een fiscale loonsom hebben die gelijk is aan of hoger dan dit bedrag betekent deze wijziging dat het budget voor de vrije ruimte met € 320 op jaarbasis wordt verhoogd in 2025.

Evaluatie van de diensttijd vrijstelling

De diensttijd vrijstelling is een fiscale regeling voor de loonheffingen die al sinds 1940 bestaat en werknemers in staat stelt om bij een dienstverband van minstens 25 of 40 jaar een belastingvrije vergoeding te ontvangen van maximaal één salaris over een maand.

In december 2024 is een evaluatie uitgevoerd door het Ministerie van Financiën. De diensttijd vrijstelling is geëvalueerd omdat deze regeling niet eerder is beoordeeld. Het evaluatieproces heeft als voornaamste doel te bepalen of de regeling doeltreffend en doelmatig is. Uit de parlementaire geschiedenis blijkt echter dat er geen duidelijke probleem- of doelstelling voor de regeling kan worden vastgesteld. Hoewel er geen expliciet doel is geformuleerd, lijkt het oorspronkelijke idee te zijn dat werkgevers werden gestimuleerd om hun werknemers bij speciale gelegenheden een onbelaste gratificatie te geven.

Uit de evaluatie blijkt dat de regeling beperkt doeltreffend is, omdat naar schatting slechts 30-35% van de werkende Nederlanders van de diensttijd vrijstelling gebruik kunnen maken als zij 25 of 40 jaar bij dezelfde werkgever in dienst blijven. Bovendien is het onduidelijk of het bestaan van de diensttijd vrijstelling ertoe leidt dat werkgevers hun werknemers vaker een jubileumuitkering toekennen dan zij zonder deze regeling zouden doen.

De regeling wordt als niet doelmatig beschouwd, omdat zij onder meer een waardeoverdracht vormt van belastingbetalers naar relatief welvarende werknemers. Op basis van CBS-cijfers is namelijk bekend dat oudere personen in Nederland gemiddeld genomen vermogender zijn dan jongeren. Verder kan de regeling de arbeidslocatie verstoren en past de regeling niet meer goed in de huidige tijd waarin werknemers worden aangemoedigd om flexibel en lerend te blijven. De evaluatie concludeert dat er vraagtekens zijn bij het nut en de effectiviteit van de diensttijdvrjstelling.

Naar verwachting komt het kabinet in het voorjaar 2025 met een reactie op de evaluatie.

Grieprik op de werkplek

Sinds het jaar 2022 geldt de gerichte vrijstelling voor Arbo-voorzieningen onder de werkkostenregeling uitsluitend voor zaken waartoe op grond van de Arbeidsomstandigheden een verplichting geldt voor de werkgever. Welke maatregelen nodig zijn, hangt af van verschillende factoren waaronder de werkzaamheden die de werknemer verricht, de branche etc. Een werkgever moet een Arbeidsomstandighedenbeleid (Arbobeleid) voeren, om voor de minimale bescherming vanuit de Arbeidsomstandighedenwet te zorgen. Dit beleid zorgt voor het beperken en voorkomen van gezondheidsrisico's, het bevorderen van re-integratie bij uitval en voorkomt/beperkt psychosociale belasting in verband met het uitvoeren van de werkzaamheden door de werknemer. Onderdeel van dit Arbobeleid is de RI&E. Met een RI&E worden alle risico's in kaart gebracht die een werknemer loopt met betrekking tot zijn gezondheid en veiligheid bij het uitvoeren van de werkzaamheden bij zijn werkgever. Deze risico's kunnen per groep van werknemers of zelfs per individuele werknemer verschillend zijn.

Veel werkgevers bieden werknemers de mogelijkheid om op kosten van de werkgever een grieprik te halen. Het generiek aanbieden van de grieprik aan alle werknemers is in veel gevallen geen verplichting voor de werkgever op grond van de Arbeidsomstandighedenbeleid. Wellicht dat voor individuele gevallen of groepen werknemers dit anders kan zijn. In de regel is het aanbieden van de grieprik aan bijvoorbeeld een medewerker van de afdeling financiën geen verplichting op grond van de Arbeidsomstandighedenwet. Derhalve kan niet voor alle gevallen een beroep worden gedaan op de gerichte vrijstelling voor arbo-voorzieningen onder de werkkostenregeling.

Recent heeft de Belastingdienst een standpunt gepubliceerd, waarin is opgenomen dat in geval de grieprik op de werkplek wordt gegeven een beroep kan worden gedaan op de nihilwaardering. Gevolg van dit standpunt is dat de grieprik in dat geval ook onbelast kan worden verstrekt aan de werknemer. Indien het praktisch haalbaar is de grieprik op de werkplek te verstrekken, kunt u de grieprik onbelast verstrekken voor al uw werknemers.

Gelijk belonen

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

Bezoldigingsmaxima voor Topfunctionarissen in de Zorg en Jeugdhulp voor 2025

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft recent de bezoldigingsmaxima voor topfunctionarissen in de zorg- en jeugdhulpsector voor 2025 bekendgemaakt. Deze maxima zijn vastgesteld op basis van de Wet normering topinkomens (WNT), die bezoldigingen bij instellingen met een publieke of semipublieke taak reguleert. De Regeling bezoldigingsmaxima zorgt voor een indeling van zorginstellingen in verschillende klassen, waarbij elk een specifiek maximum voor topfunctionarissen kent.

Klassen en bezoldigingsmaxima:

- Klasse V: € 246.000
- Klasse IV: € 226.000
- Klasse III: € 201.000
- Klasse II: € 167.000
- Klasse I: € 138.000

Deze bedragen vertegenwoordigen een verhoging van 5,4% ten opzichte van 2024. Naast het algemeen bezoldigingsmaximum zijn ook de maxima voor topfunctionarissen zonder dienstbetrekking (interimmers) in de zorgsector voor 2025 vastgesteld, te weten een uurtarief van max. € 235 en een normbedrag van € 32.700 per maand voor de eerste 6 maanden en van € 24.900 voor de maanden 7 tot en met 12.

Wijzigingen in de Uitvoeringsregeling WNT:

In augustus 2024 zijn er technische en inhoudelijke wijzigingen in de Uitvoeringsregeling WNT gepubliceerd:

1. **Uitzondering voor bestuurdersaansprakelijkheidsverzekeringen:** De premie of bijdrage van de werkgever voor deze verzekeringen wordt uitgezonderd van het bezoldigingsbegrip van de WNT ook als het niet is ondergebracht in de werkkostenregeling.
2. **Drie decimalen voor deeltijdfactor:** De deeltijdfactor moet nu worden afgerond op drie decimalen voor zowel de berekening van het bezoldigingsmaximum als de WNT-verantwoording. Dit voorkomt substantiële verschillen in het individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum.

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 en Wet normering

Topinkomens –

Senior Manager

Contactgegevens

+31 (0)6 57883503

lstoker@deloitte.nl

BTW & Overdrachtsbelasting

Vergoedingen voor coördinatie van zorg (o.a. GEZ-gelden) vallen onder btw-zorgvrijstelling

Achtergrond

Huisartsen ontvangen verschillende vergoedingen van zorgverzekeraars voor activiteiten die niet direct bestaan uit de behandeling van een patiënt zoals GEZ-gelden (geïntegreerde eerstelijnszorg), overheadcomponenten voor ketenzorg, vergoedingen voor accreditatie en kwaliteitsborging en vergoedingen voor kwetsbare ouderen en variabiliseringsgelden.

Het Gerechtshof Arnhem Leeuwarden oordeelt in een [uitspraak](#) dat verschillende vergoedingen die huisartsen ontvangen van de zorgverzekeraar en die niet direct zien op de zorg aan patiënten, toch vrijgesteld zijn van btw.

Geschil

De Belastingdienst stelde in de procedure dat het hier ging om zelfstandige prestaties die belast zijn met btw. De huisartsen betoogden echter dat de activiteiten die zij verrichten voor deze vergoedingen integraal onderdeel zijn van de vrijgestelde medische diensten en zodoende ook vrijgesteld dienen te zijn van btw.

Uitspraak Gerechtshof Hof Arnhem-Leeuwarden

Het Gerechtshof oordeelt dat de vergoedingen als doel hebben om de huisartsen te stimuleren om te komen tot optimale medische verzorging van de patiënten en het stimuleren van kwalitatief hoogstaande en efficiënte zorg (via o.a. een elektronisch patiëntendossier). Daarnaast merkt het Hof op dat de gelden die zien op de coördinatie van de ketenzorg (inhoudelijke en organisatorische afstemming tussen hulpverleners) onlosmakelijk verbonden is met het leveren van de zorg, dat de gelden voor accreditatie direct verbonden zijn met het kwaliteitsniveau van de te leveren zorg en dat de module kwetsbare ouderen op zichzelf aan te merken is als een zorgprestatie.

De activiteiten die verricht worden in het kader van deze vergoedingen zijn daarmee zo nauw verbonden zijn met medische zorg dat het kunstmatig zou zijn om deze uit elkaar te halen. Het feit dat de patiënt niet direct aan de huisarts betaalt maar de geldstromen via de zorgverzekeraar lopen doet hier niet aan af. De vergoedingen vallen daarom onder de btw-vrijstelling.

Belang voor de praktijk

Deze uitspraak biedt mogelijkheden om bepaalde vergoedingen die nauw samenhangen met medische zorg buiten de heffing van btw te houden.

Transformatiegelden van zorgverzekeraar onder voorwaarden niet belast met btw

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zal over de jaren 2023 tot en met 2027, 2,8 miljard euro transformatiegelden ter beschikking stellen. De gelden worden in eerste instantie uitbetaald aan de zorgverzekeraars die vervolgens de gelden zullen verdelen. De Belastingdienst bevestigt in een online gepubliceerde brief dat de uitbetaling van de transformatiegelden onder voorwaarden niet belast is btw.

Achtergrond

In het kader van het IZA worden transformatiegelden door VWS ter beschikking gesteld om zorgtransformatieprojecten uit te voeren die verbeteringen en vernieuwingen in de zorgverlening realiseren zoals het ontwikkelen en implementeren van nieuwe (innovatieve) zorgconcepten. Individuele zorgpartijen of samenwerkende groepen die een zorgtransformatie willen opzetten kunnen een beroep doen op deze gelden via de zorgverzekeraar. Bij een samenwerking wordt vaak een kassier of penvoerder aangewezen die de gelden ontvangt van de verzekeraar en vervolgens zal verdelen onder de deelnemers van de samenwerking.

In de gepubliceerde brief geeft de Belastingdienst aan dat de betaling van de gelden door VWS aan de zorgverzekeraars en de doorbelasting van de zorgverzekeraars aan een kassier of penvoerder onbelast is. Hoewel de betaling van de gelden in de schakel VWS, zorgverzekeraar en zorgverzekeraar kassier of penvoerder onbelast is betekent dit niet dat de doorbelasting van deze gelden aan deelnemende (zorg)partijen ook altijd onbelast zal zijn.

Belang voor de praktijk

Btw-heffing over (een gedeelte van) de doorbetaling door de kassier of penvoerder aan zorgpartijen kan dus aan de orde zijn en zal over het algemeen een kostprijsverhogende factor vormen. Daarbij komt dat de btw niet wordt gecompenseerd en dus uit de eigen middelen betaald moet worden als achteraf blijkt dat de vergoeding belast is en hier geen afspraken over gemaakt zijn. De netto vergoeding wordt dus lager.

Bij het uitvoeren van projecten waarbij transformatiegelden betaald worden (of andere geldstromen lopen/ prestaties in natura plaatsvinden) is het aan te raden om bij het vormen van een samenwerking telkens na te gaan of sprake is van vergoedingen die mogelijk belast zijn met btw en als dit zo is, of er mogelijkheden zijn om btw-heffing te voorkomen. Het vooraf correct inregelen van de btw-aspecten in overeenkomst(en) verdient daarbij altijd de voorkeur omdat correcties achteraf niet altijd mogelijk zijn.

Rechtbank oordeelt dat het aanbieden van anonieme soa-testen is vrijgesteld van btw

In een door ons gevoerde procedure heeft Rechtbank Den Haag recent beslist dat het aanbieden van anonieme soa- en hpv-testen aan consumenten door een commerciële aanbieder is vrijgesteld van btw op grond van de medische vrijstelling. Over deze uitspraak hebben wij recent een (uitgebreidere) [alert op LinkedIn](#) gepubliceerd.

Achtergrond

Belanghebbende verkoopt de online soa- en hpv-testkits aan consumenten. Consumenten nemen het benodigde (lichaams)monster voor de test zelf thuis af en sturen de test op naar een laboratorium voor diagnostisch onderzoek. Het diagnostisch onderzoek wordt uitgevoerd onder leiding van BIG-geregistreeerde medici. Belanghebbende communiceert de testuitslag via een persoonlijk portal op haar website naar de consumenten. Bij een positieve uitslag vindt – indien de consument hiervoor kiest – behandeling op afstand plaats door een (BIG-geregistreeerde) huisarts en apotheker. Het gehele proces is anoniem, met uitzondering van de medische behandeling. Daarnaast biedt belanghebbende de testkits ook – op vergelijkbare wijze – aan zakelijke afnemers aan, die grotendeels actief zijn in de zorgsector, zoals de GGD.

De vraag die de rechtbank moest beantwoorden is of voor de btw sprake is van één of meerdere diensten en of deze dienstverlening onder de medische vrijstelling kan vallen.

Uitspraak Rechtbank Den Haag

Rechtbank Den Haag oordeelt dat sprake is van één dienst, namelijk het testen op de aanwezigheid van een soa of hpv. De consument neemt de test immers af met het doel te vernemen of hij een soa of hpv onder de leden heeft, wat wordt vastgesteld door het laboratoriumonderzoek. Het laboratoriumonderzoek vormt daarmee het kenmerkende element van de prestatie.

De rechtbank oordeelt verder dat de dienst van belanghebbende vrijgesteld is van btw op grond van de medische vrijstelling. Voor de toepassing van deze vrijstelling moet de dienst gericht zijn op gezondheidsbescherming of genezing door diagnose en behandeling van ziekten. Hieraan is voldaan, omdat belanghebbende soa's en hpv opspoorst via laboratoriumonderzoek en bijdraagt aan het voorkomen en behandelen van gezondheidsproblemen. Het feit dat consumenten de test zelf afnemen, de BIG-geregistreeerde medici niet bij belanghebbende in dienst zijn en slechts een minderheid een medische behandeling ontvangt, doet hier niets aan af.

Belang voor de praktijk

Deze uitspraak gaat in op het toepassingsbereik van de medische btw-vrijstelling. Hoewel vrijstellingen doorgaans strikt moeten worden uitgelegd, geldt – op basis van jurisprudentie van het Hof van Justitie – dat niet voor deze specifieke vrijstelling. Deze uitspraak is hiermee in lijn door te bevestigen dat een (commerciële) dienstverlener de medische vrijstelling kan toepassen, kwalificerende (para)medici niet in dienst hoeven te zijn bij de dienstverlener en direct contact tussen patiënt en (para)medici niet vereist is.

De uitspraak biedt daarom aanknopingspunten om de toepassing van de medische vrijstelling nader te onderzoeken voor activiteiten met een vergelijkbaar feitencomeplex (zoals voor commerciële laboratoria en dienstverrichters die niet zelf de BIG-geregistreeerde medici in dienst hebben). Daarbij merken wij wel op dat de uitspraak nog niet onherroepelijk vaststaat omdat de Belastingdienst nog de mogelijkheid heeft om hoger beroep aan te tekenen.

Vervallen overgangsrecht btw-kwalificatie servicekosten per 1 januari 2025

In de nieuwsbrief van februari 2024 hebben wij de wijzigingen ten aanzien van de btw-behandeling van het in rekening brengen van servicekosten en nutsvoorzieningen

(g/w/l) besproken. De goedkeuring om de oude btw-behandeling van de servicekosten voort te zetten tot 31 december 2024 is komen te vervallen per 1 januari 2025.

Kort gezegd komt dit erop neer dat servicekosten zoals schoonmaak, of reparatiediensten geacht worden een aparte btw-belaste prestatie te zijn naast de huur wanneer huurders (zelfstandig) een andere leverancier dan de verhuurder kunnen kiezen en deze kosten afzonderlijk worden gefactureerd. Nutsvoorzieningen zijn vanaf 2024 al belast wanneer de huurder beschikt over een individuele meter en de kosten worden afgerekend naar het daadwerkelijke verbruik.

In dit kader is het van belang om na te gaan of het in rekening brengen van servicekosten en nutsvoorzieningen correct plaatsvindt en dit aan te passen waar nodig.

Wijziging regels omtrent suppletieverplichting btw

Op 23 december 2024 is het Eindejaarsbesluit 2024 gepubliceerd. Onderdeel hiervan is een belangrijke wijziging van het Uitvoeringsbesluit Omzetbelasting 1968 dat ziet op de suppletieverplichting in de btw.

Achtergrond

Als een btw-ondernemer vaststelt dat een ingediende btw-aangifte onjuist of onvolledig is geweest, dan moet dit volgens de wet worden gecorrigeerd door middel van een suppletieaangifte. Deze verplichting geldt voor correcties over de vijf aan het lopende boekjaar voorafgaande jaren en moet 'zo spoedig mogelijk' geschieden. Over dit 'zo spoedig mogelijk' criterium bestond in de praktijk onduidelijkheid.

Wijziging van de wettelijke regels

Artikel 15 van het Uitvoeringsbesluit Omzetbelasting 1968 is per 1 januari 2025 gewijzigd met een verduidelijking van de termijn 'zo spoedig mogelijk' waarbij aan de suppletieverplichting moet worden voldaan. Als een btw-ondernemer constateert dat hij moet suppleren, dan moet de suppletie voortaan uiterlijk binnen acht weken worden gedaan. Op grond van de in het eindejaarsbesluit opgenomen overgangsmaatregel vangt de termijn van acht weken echter niet eerder aan dan op 1 januari 2025. Met dit overgangsrecht hebben ondernemers die vóór 1 januari 2025 hebben geconstateerd dat zij moeten suppleren vanaf 1 januari 2025 maximaal acht weken de tijd om de suppletie alsnog in te dienen. Bij het niet indienen van een tijdige suppletie kan de Belastingdienst een vergrijpboete opleggen. Als toelichting wordt hiervoor gegeven dat het kabinet het ongewenst vindt dat het uitstellen van het indienen van een (te betalen) btw-suppletie niet kan worden beboet. De vergrijpboete kan, ingeval van grove schuld of opzet, maximaal 100% van het te suppleren btw-bedrag bedragen. Met deze stok achter de deur beoogt het kabinet btw-ondernemers te bewegen om tijdig te voldoen aan de suppletieverplichting.

Belang voor de zorg

De wijziging van de regels omtrent de suppletieverplichting in de btw is met name bedoeld om te voorkomen dat ondernemers wachten met suppleren, terwijl al duidelijk is dat zij moeten suppleren. Bij het constateren van een suppletieverplichting adviseren wij daar zo spoedig mogelijk opvolging aan te geven en in ieder geval binnen acht weken na constatering.

Training aan zorgvrijwilligers is vrijgesteld van omzetbelasting

Recent heeft een kennisgroep van de Belastingdienst geconcludeerd dat trainingen die worden aangeboden aan zorgvrijwilligers dienen te worden behandeld als beroepsonderwijs en zodoende vrijgesteld zijn van omzetbelasting.

Achtergrond

De wet stelt onderwijs vrij van btw, onder andere ook beroepsonderwijs. Onderwijs dat zich voornamelijk richt op de ontwikkeling binnen de persoonlijke levenssfeer wordt niet gekwalificeerd als beroepsonderwijs. In de praktijk bestond twijfel of onderwijs dat werd aangeboden aan vrijwilligers binnen de zorg, ook is vrijgesteld van btw aangezien kan worden getwijfeld of dit kwalificeert als beroepsonderwijs.

Standpunt kennisgroep

De kennisgroep baseert zijn standpunt op het feit dat binnen de zorg vaak vrijwilligers worden ingezet samen met werknemers en dat deze vrijwilligers onmisbaar zijn binnen veel zorgorganisaties. Daarnaast zijn binnen de zorg doorgaans vrijwilligersovereenkomsten opgesteld die inhoudelijk overeenkomsten vertonen met arbeidsovereenkomsten met werknemers. De trainingen die aan deze zorgvrijwilligers worden aangeboden dienen ervoor te zorgen dat de zorgvrijwilligers over de juiste kennis en kunde beschikken om hun werk te kunnen uitoefenen. Doordat de vrijwilligers en de werknemers vaak in dezelfde zakelijke omgeving actief zijn, stelt de kennisgroep dan ook dat geen sprake is van het ontwikkelen binnen de persoonlijke levenssfeer. Gezien het belang van de trainingen ter vervulling van het werk van zorgvrijwilligers, dienen deze dan ook te worden behandeld als beroepsonderwijs en zijn deze vrijgesteld van btw.

Belang voor de praktijk

Dit standpunt is gunstig voor zorginstellingen die onderwijstrainingen inkopen voor vrijwilligers. In voorkomende gevallen zal op basis van deze uitspraak hierop géén (niet verrekenbare) btw drukken. Hiervoor is vereist dat ook voldaan is aan de overige vereisten voor toepassing van de onderwijsvrijstelling zoals een inschrijving in het CRKBO.

Prejudiciële vraag recht op aftrek ziekenhuis

Naar aanleiding van een recente Tsjechische zaak is aan het Hof van Justitie een prejudiciële vraag gesteld over in hoeverre een ziekenhuis een recht op aftrek van btw kan uitoefenen op kosten van technische en materiële uitrusting.

Achtergrond

Het ziekenhuis in kwestie verricht grotendeels zorgprestaties die zijn vrijgesteld van btw. Naast deze van btw vrijgestelde prestaties verricht het ziekenhuis ook gedeeltelijk belaste prestaties voor de btw, met name in de vorm van klinisch onderzoek naar medicijnen. Voor het uitoefenen van deze laatstgenoemde activiteiten bestond voor het ziekenhuis de noodzaak om technische en materiële uitrusting aan te schaffen. Deze technische en materiële uitrusting komt ook ten goede aan de zorgprestaties die het ziekenhuis verricht. De prejudiciële vraag die is gesteld aan het Hof van Justitie is vrij vertaald of de kosten voor de technische en materiële uitrusting kwalificeren als zogenoemde 'algemene kosten' voor btw-doeleinden waardoor het ziekenhuis gedeeltelijk (pro rata) recht heeft op aftrek van btw op die kosten.

Belang voor de zorg

Zorginstellingen verrichten grotendeels van btw vrijgestelde prestaties, maar doorgaans in mindere mate ook prestaties die aan de heffing van btw zijn onderworpen. Hierbij dient het recht op aftrek van btw op 'algemene kosten' te worden bepaald aan de hand van een pro rata percentage. In de praktijk is regelmatig onduidelijk welke kosten als 'algemene kosten' mogen/moeten worden bestempeld. Mogelijk biedt de uitkomst van deze zaak hier duidelijkere richtsnoeren voor.

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:



Anne-Lou Gerrits

*Indirecte belastingen –
Senior Manager*

*Contactgegevens
+31 (0)6 53919133
agerrits@deloitte.nl*

Milieubelastingen

Wijzigingen rondom vrijstellingen warmtekrachtkoppeling (WKK) per 1 januari 2025

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

De energiebelasting kende tot en met 31 december 2024 een vrijstelling voor het gebruik van aardgas en elektriciteit dat werd gebruikt voor het opwekken van elektriciteit (hierna: inputvrijstelling). Deze inputvrijstelling was van toepassing voor installaties met een vermogen groter dan 60 kW, deze installaties staan ook vaak binnen ziekenhuizen opgesteld. 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.

Tot 31 december 2024 was 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 is 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 elektrisch 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.

Praktijkvoorbeelden

Onze ervaring leert dat de wijzigingen van de vrijstelling een grote financiële impact hebben op exploitanten van dergelijke installaties. Op basis van een aantal praktijkvoorbeelden zien wij dat de vrijstelling in 2025 ongeveer 50% daalt ten opzichte van 2024. In 2030 loopt dit zelfs op naar 75% in vergelijking met 2024. Daarnaast zien wij regelmatig discussies met de Belastingdienst ontstaan over de toepassing van de vrijstelling en de energiebelastingplicht die door het leveren van opgewekte elektriciteit aan een ander WOZ-object kan ontstaan.

Impactanalyse wijzigingen WKK

Bovenstaande wijzigingen hebben 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 bovenstaande onderwerpen, neem dan contact op met uw vaste contactpersoon of met:



Martijn Hoffer

Director

Contactgegevens

mahoffer@deloitte.nl

+31 (0)6 1004 2476



Martijn Boonstra

Manager

mboonstra@deloitte.nl

+31 (0)6 5017 0897



Vennootschapsbelasting

Arrest Hoge Raad: zorgvrijstelling niet van toepassing als uitkering winstreserves aan niet-zorginstelling mogelijk is

Op 20 december 2024 is het arrest van de Hoge Raad gepubliceerd waarin de rechtsvraag voorlag of de mogelijkheid dat de winstreserves kunnen worden uitgekeerd aan niet-zorginstelling in de weg staat aan de toepassing van de zorgvrijstelling. De Hoge Raad heeft de zaak afgedaan met artikel 81 RO, wat betekent dat de aangevoerde klachten niet tot cassatie kunnen leiden en de Hoge Raad zijn oordeel niet nader motiveert. Kortgezegd betekent dit dat het oordeel van het gerechtshof in stand blijft.

In de onderhavige zaak bij Hof Den Haag op 29 november 2022 ging het om de vraag of een B.V., ontstaan na de omzetting van een stichting, die een ziekenhuis exploiteert, recht heeft op de zorgvrijstelling van vennootschapsbelasting. De B.V. voldeed wel aan de werkzaamhedeneis (ten minste 90% van de werkzaamheden kunnen worden aangemerkt als kwalificerende zorgwerkzaamheden, waarbij gedacht kan worden aan het verzorgen en verplegen van zieken), maar in geschil was of werd voldaan aan de winstbestemmingseis. De winstbestemmingseis houdt in het kort in dat eventuele winst uitsluitend gebruikt mag worden voor algemeen maatschappelijke belangen of vrijgestelde instellingen.

De inspecteur van de Belastingdienst stelde dat de statuten toelieten dat op termijn winst zou kunnen toevloeien naar private aandeelhouders, wat in strijd was met de winstbestemmingseis. Het Hof oordeelde in lijn met het standpunt van de inspecteur. Uit de statuten bleek dat het resultaat ter vrije beschikking staat van de algemene vergadering van aandeelhouders en dat de statuten geen beperkingen stellen aan de hoedanigheid van de aandeelhouder voor wat betreft het ontvangen van een winstuitkering. Hof Den Haag achtte van belang dat de statuten de mogelijkheid openlaten dat de B.V. haar winstreserves uitkeert aan haar private aandeelhouder, bijvoorbeeld na het beëindigen van haar medische werkzaamheden, terwijl haar private aandeelhouder niet kwalificeert voor toepassing van de zorgvrijstelling. De winst kan dan dus ook worden aangewend voor andere doeleinden dan ten bate van een op grond van vrijgesteld lichaam middels de zorgvrijstelling of algemeen maatschappelijk belang. Dat geen sprake is geweest van feitelijke winstuitkeringen en dat sprake is van het winsttoogmerkverbod van de WTZi doen daar volgens het Hof niet aan af. Het WTZi-winsttoogmerkverbod is erop gericht te voorkomen dat zorginstellingen winst nastreven als primair doel, maar sluit niet uit dat winsten worden behaald. De WTZi biedt geen specifieke voorschriften over hoe winsten moeten worden aangewend ten bate van algemeen maatschappelijk belang of andere vrijgestelde entiteiten.

Het Hof concludeerde hierom dat de B.V. niet voldeed aan de voorwaarden voor zorgvrijstelling.

In deze zaak kan de zorgvrijstelling dus niet worden toegepast, omdat de onmiddellijke aandeelhouder van de B.V. niet handelt in het algemeen maatschappelijk belang of zelf is vrijgesteld. Het ging hier om een navorderingsaanslag die is opgelegd over het jaar 2014. In het huidige zorgbesluit – dat toen nog niet gold – is expliciet een bepaling opgenomen die toestaat dat verder wordt gekeken dan de onmiddellijke aandeelhouder. Binnen een zorgconcern mag, volgens die bepaling, de zorgvrijstelling ook worden toegepast als een lichaam dat wel is vrijgesteld dan wel handelt in het algemeen belang de uiteindelijke aandeelhouder is. Er gelden dan wel een aantal aanvullende voorwaarden. De tussenhoudster kan de zorgvrijstelling overigens niet

toepassen, want zij zal niet voldoen aan de werkzaamhedeneis. Hiermee is het 'struikelblok' ten aanzien van een tussenhoudster weggenomen. Mogelijk had de nieuwe tussenhoudsterbepaling in het huidige zorgbesluit in deze zaak een oplossing kunnen bieden voor het voldoen aan de winstbestemmingeis.

Tot slot is met deze uitspraak opnieuw het belang is aangetoond van het in lijn brengen van de statutaire bepalingen met zowel de Uitvoeringsregeling vennootschapsbelasting ten aanzien van de zorgvrijstelling en (sinds de herziening) het zorgbesluit. Ondanks dat het op grond van de WTZi niet toegestaan is om een winsttoogmerk te hebben, met het uitkeringsverbod expliciet zijn opgenomen in de statuten. De statuten waren, in de onderhavige zaak, niet voldoende dichtgezet en daarmee werd niet voldaan aan de winstbestemmingeis. Dit is in lijn met een eerder arrest gewezen door de Hoge Raad, waarin een zorgverzekeraar bepleitte dat hij ook de mogelijkheid moest hebben om de ziektekostenverzekeraarsvrijstelling toe te passen, ondanks dat zijn aandelen voor een deel in bezit waren van een commerciële partij. De ziektekostenverzekeraarsvrijstelling kent, net als de zorgvrijstelling, een winstbestemmingeis. De zorgverzekeraar stelde dat zijn statuten zo waren ingeregeld dat het alleen mogelijk was om winst uit te keren in lijn met de winstbestemmingeis, waardoor de zorgverzekeraar ook de vrijstelling toe moest kunnen passen. Hof Den Haag en de Hoge Raad hebben hiermee ingestemd, waarmee nogmaals het belang van de juiste statutaire bepalingen is benadrukt.

Motie medisch specialisten in loondienst

Op 24 oktober jl. is er een motie aangenomen door de Tweede Kamer, welke het Kabinet verzoekt om met een voorstel te komen voor het zomerreces 2025 om medisch specialisten in loondienst te brengen.

Medisch specialisten kunnen momenteel in dienst zijn van het ziekenhuis of via een Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB) als fiscaal ondernemer werken. Er is, sinds de invoering van de integrale bekostiging in 2015, veel aandacht voor het fiscale ondernemerschap van medisch specialisten die via een MSB werken. De Belastingdienst stelt namelijk bepaalde 'substance-eisen' aan de MSB voordat de maten kunnen kwalificeren als fiscaal ondernemer.

De meeste MSB's hebben afspraken gemaakt met de Belastingdienst met betrekking tot het voldoen aan de 'substance-eisen' voor fiscaal ondernemerschap. Het is van belang goed te monitoren of blijvend wordt voldaan aan deze afspraken. Bij onvoldoende 'substance' bestaat namelijk de kans op een (fictieve) dienstbetrekking voor loonheffingen met het ziekenhuis.

Indien, als gevolg van de aangenomen motie, sprake zal zijn van een verplichte dienstbetrekking van medisch specialisten, dan heeft de verscheidene gevolgen. Denk hierbij aan de aanpassing van juridische regelgeving (o.a. Wet Toetreding Zorgaanbieders), het eventueel compenseren van de medisch specialisten voor de verplichte overgang van ondernemer naar loondienst met betrekking tot pensioenen, opgebouwde goodwill en inkomen en andere financiële, juridische en fiscale effecten voor ziekenhuizen, MSB's en medisch specialisten. De verplichte dienstbetrekking leidt daarbij tot veranderingen in de governance van ziekenhuizen en moet worden ingebed in de organisaties. Het zou bovendien zelfs kunnen leiden tot een uitstroom van specialisten naar het buitenland of private klinieken.

Anders dan een verplichte dienstbetrekking, zou ook door de wetgever gekozen kunnen worden voor een (semi) vrijwillig / hybride dienstbetrekking. De precieze invulling is uiteraard nog niet bekend en duidelijk.

Het Ministerie van VWS zal eerst met een voorstel komen omtrent het in dienstbetrekking brengen van medisch specialisten. Ziekenhuizen en MSB's kunnen scenarioanalyses uit te voeren om hun positie te bepalen, rekening houdend met mogelijke verplichte of hybride dienstbetrekkingsmodellen. Hiervoor is van belang om allereerst de huidige eigen financiële, juridische en fiscale positie vast te stellen. Tot slot is het belangrijk om de fiscale afspraken met de Belastingdienst omtrent de 'substance' regelmatig te evalueren en bij wijzigingen te toetsen.

Voor meer informatie over dit onderwerp verwijzen wij naar onze [nieuwsbrief](#) van afgelopen december.

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:



Martijn Weijers

Director

Contactgegevens

mfweijers@deloitte.nl

+31 (0)6 5204 8466



Edgar Hoes

Manager

Contactgegevens

ehoes@deloitte.nl

+31 (0)6 1929 0620



WOZ

De WOZ-beschikkingen en aanslagen lokale belastingen 2025 worden binnenkort uitgereikt

Net als ieder jaar worden de WOZ-beschikkingen en aanslagen lokale heffingen in deze periode van het jaar uitgereikt, zo ook voor zorginstellingen. Door veranderingen in de financiering van gemeenten zullen de ozb lasten de komende jaren naar alle waarschijnlijkheid significant toenemen.

Dit deel van de stijging van de gemeentelijke heffingen wordt verklaard door een stijging van de tarieven lokale heffingen. Daarnaast zijn de ontwikkeling van de herbouwkosten een belangrijke factor voor incurant onroerend goed zoals zorgvastgoed. Dit maakt een goede beoordeling van de WOZ-waarde, de (ontwikkeling van) de herbouwwaarde, de functionaliteit van het zorgvastgoed, de woondelenvrijstelling en de objectafbakening des te belangrijker. Door de in absolute zin hoge WOZ-waarden van zorgvastgoed kan dit per object behoorlijke besparingen opleveren met een doorwerkend effect naar de toekomst en in bepaalde gevallen mogelijk ook met terugwerkende kracht.

Het is hierbij van belang om tijdig in actie te komen: de meerderheid van de aanslagbiljetten wordt met dagtekening 28 februari uitgereikt, wat met inachtneming van een wettelijke bezwaartermijn van zes weken resulteert in een uiterlijke datum voor het indienen van (pro forma) bezwaar van 11 april 2025. Let op: deze datum kan echter per aanslagbiljet verschillen.

Meer informatie

Uiteraard kan het Deloitte WOZ Advisory & RE Digital Solutions team ondersteunen bij de analyse van de WOZ-beschikkingen en aanslagen lokale heffingen en waar nodig met de gemeente in overleg treden over de WOZ-waarden. Neem voor meer informatie contact op met:



Marco Pronk

WOZ – Senior Manager

mapronk@deloitte.nl

+31 (0)6 2390 5858



Martijn Boonstra

Manager

mboonstra@deloitte.nl

+31 (0)6 5017 0897

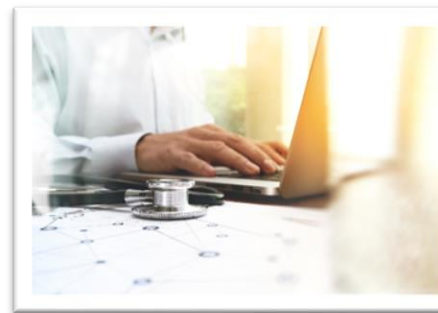


Subsidie updates

ZonMw-oproep gericht op gynaecologische aandoeningen

ZonMw heeft een oproep gedaan binnen het nieuwe Kennisprogramma Vrouwspecifieke gezondheid (ZONMW-KVSG), gericht op gynaecologische aandoeningen. Het programma stimuleert innovatief translationeel en klinisch onderzoek naar drie prioritaire aandoeningen: bekkenbodemp Problemen, cyclusstoornissen en cyclusgerelateerde buikpijn, en hormoongerelateerde aandoeningen.

Samenwerkingsverbanden of consortia, bestaande uit onderzoekers en maatschappelijke organisaties, kunnen subsidie aanvragen voor projecten tot € 750.000 met een looptijd van maximaal 60 maanden. Het totale subsidiebudget is € 4,5 miljoen. Cofinanciering is niet verplicht, maar wordt aangemoedigd. Voorinschrijvingen zijn mogelijk tot 31 januari 2025, met de uiteindelijke aanvraagdeadline op 11 maart 2025.



Vier ZonMw-oproepen Meer Kennis met Minder Dieren

Van deze vier oproepen zullen we de eerste oproep uitgebreider toelicht, namelijk de 'ValNAM: Validating and implementing new approach methodologies in a regulatory context'. Deze oproep richt zich op de validatie van proefdiervrije innovaties in een regulatoire context. Publiek-private consortia, bestaande uit ten minste één academische en één private partner uit Nederland en Duitsland, kunnen financiering aanvragen. Het doel is om proefdiervrije, humaan-relevante methoden te valideren en hun Technology Readiness Level (TRL) te verhogen voor gebruik in wettelijke veiligheids- en/of werkzaamheidsbeoordelingen. Er is een budget van € 7,5 miljoen beschikbaar, en Nederlandse partners van vier tot acht projecten kunnen tot € 600.000 ontvangen. De deadline voor aanvragen is 28 april 2025.

ZonMw-oproep opschalen effectieve preventieaanpakken

ZonMw heeft een oproep geopend binnen het Preventieprogramma 2023-2026 (ZONMW-PP26) voor het opschalen van effectieve preventieaanpakken. Het doel is om kennis te ontwikkelen over het succesvol opschalen van preventieaanpakken, met focus op hogere effectiviteit door betere implementatie en meer impact op volksgezondheid en sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Dit draagt bij aan een duurzame infrastructuur voor gezondheidsbevordering en preventie. De subsidie is beschikbaar voor domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden en kan worden aangevraagd door Nederlandse onderzoeksorganisaties. De samenwerkingsverbanden moeten bestaan uit burgers, een onderzoeksorganisatie, een GGD en twee praktijkorganisaties uit verschillende domeinen, zoals zorgaanbieders of gemeenten. Onderwijs- of kennisinstellingen en Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid worden aangemoedigd deel te nemen. Het totale budget is € 6,5 miljoen, met een maximum van € 650.000 per project en een looptijd van maximaal 48 maanden. Een eigen bijdrage van 10% van het projectbudget is vereist. Aanvragen kunnen worden ingediend via MijnZonMw. Deadlines: 20 februari 2025 voor projectideeën en 30 juni 2025 voor uitgewerkte subsidieaanvragen.

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

Wijzigingen Wtza en Wmg met ingang van 1 januari 2025

De Wet Toetreding Zorgaanbieders (Wtza) en Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg) zijn gewijzigd per 1 januari 2025 door de recent aangenomen Verzamelwet VWS 2023. Op 28 oktober 2024 is de [Wijzigingsregeling openbare jaarverantwoording door micro-zorgaanbieders en uitbreiding toelatingsvergunning](#) gepubliceerd, waarin de betreffende wijzigingen verder zijn uitgewerkt.

De belangrijkste wijzigingen, die vooral op kleine zorgaanbieders zien, zijn:

- De Wtza-vergunningplicht is uitgebreid naar alle instellingen die zorg (doen) verlenen op grond van de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg. De ondergrens van 10 zorgverleners is komen te vervallen.
- De aanpassing van het aanvraagformulier voor de toelatingsvergunning.
- De introductie van een nieuw regime en vrijstellingen voor micro-zorgaanbieders voor de jaarverantwoording.
- Vereenvoudiging en inkorting van de openbare vragenlijst over de bedrijfsvoering als onderdeel van de jaarverantwoording.

Uitbreiding Wtza-vergunningplicht

De uitbreiding van de Wtza-vergunningplicht, zoals vastgelegd in artikel 4 van de Wet toetreding zorgaanbieders, beoogt het weren van kleine zorgaanbieders die niet aan de kwaliteitseisen voldoen. De ondergrens van 1 zorgverlener, die al van toepassing was voor medisch-specialistische zorg, gaat nu voor alle vormen van zorg gelden. Dit betekent dat in beginsel alle zorgaanbieders, die zorg uit hoofde van de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg leveren, een Wtza-vergunning nodig hebben.

De Wtza kent wel een aantal uitzonderingen, zo geldt de vergunningplicht niet voor bijvoorbeeld solistisch werkende zorgverleners (tenzij vanuit een rechtspersoon wordt gewerkt), hulpmiddelenzorg en instellingen die louter zorg op basis van de Wmo 2015 of Jeugdwet leveren.

Zorgaanbieders, die tot op heden waren vrijgesteld van de vergunningplicht, omdat zij 10 of minder zorgverleners hadden, zullen vanaf 1 januari 2025 wel over een Wtza-vergunning moeten beschikken. Een zorgverlener is iemand die beroepsmatig zorg verleent. Dit zijn niet alleen BIG-geregistreerden, maar bijvoorbeeld ook verzorgenden, begeleiders en tandartsassistenten. Ook praktijkondersteuners zijn zorgverleners. Mantelzorgers, stagiaires en vrijwilligers vallen niet onder deze definitie.

De aanvraag van een Wtza-vergunning kost 725 Euro. Om de groep kleine zorgaanbieders die door de uitbreiding wordt getroffen niet te zwaar te belasten, kent de wetwijziging een overgangsrecht. Dit houdt in dat aan de kleine instellingen, die vanaf 1 januari 2025 vergunningplichtig zijn, van rechtswege een toelatingsvergunning wordt verleend, zodat zij geen kosten hoeven te betalen.

Het aanvraagformulier voor de vergunning is aangepast vanwege deze uitbreiding van de vergunningplicht. Daarnaast is er ook sprake van een verbetering van het taalgebruik in het aanvraagformulier en een verbetering van de klantvriendelijkheid van het proces.

Jaarverantwoording microzorgaanbieders

In de Regeling openbare jaarverantwoording WMG is voor verslagjaren, die aanvangen op of na 1 januari 2024 een nieuwe categorie microzorgaanbieders geïntroduceerd. Voor deze microzorgaanbieders geldt dat:

- a. zij een beperkte balans en een beperkte staat van baten en lasten mogen opstellen;
- b. zij de vrijstellingen van de toelichting op de jaarrekening mogen toepassen;
- c. zij geen bestuursverslag, overige gegevens en controleverklaring hoeven toe te voegen aan de jaarrekening;
- d. zij hun activa en passiva niet tegen marktwaarde mogen waarderen; en
- e. zij uitsluitend openbaar dienen te maken bij het CIBG:
 1. de beperkte balans;
 2. de bestuursverklaring;
 3. indien van toepassing de melding dat de jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet

Er is sprake van een micro-zorgaanbieder als op twee opeenvolgende balansdata wordt voldaan aan tenminste twee van de volgende vereisten:

- a. balanstotaal van niet meer dan 450.000 euro;
- b. netto-omzet van niet meer dan 900.000 euro;
- c. gemiddeld aantal werknemers over het boekjaar minder dan 10 (in loondienst, zzp'ers zoals bijvoorbeeld waarnemers worden niet meegeteld).

Wijziging Wtza ter internetconsultatie

Op dit moment ligt er ook een wijziging van het Uitvoeringsbesluit Wtza ter internetconsultatie. Deze beoogt ook een wijziging, die relevant is voor kleine zorgaanbieders, die geen verblijfszorg bieden.

Zorgaanbieders, die over een Wtza-vergunning beschikken zijn uit hoofde van artikel 3 Wtza verplicht een toezichthoudend orgaan in te stellen. De vergunningplicht is vanaf 1 januari 2025 al van toepassing vanaf 1 zorgverlener, zoals hierboven aangegeven.

Artikel 5 onder e van het Uitvoeringsbesluit kent nu een uitzondering voor het hebben van een toezichthoudend orgaan voor kleine zorgaanbieders, die 25 of minder zorgverleners hebben en waar cliënten niet gedurende tenminste een etmaal verblijven.

De beoogde wijziging beoogt dit criterium van 25 zorgverleners te verhogen naar 50 zorgverleners. De voorwaarde dat er geen verblijffunctie is, blijft ook bestaan.

Er verandert dus niets voor instellingen waar cliënten gedurende ten minste een etmaal verblijven of die zorg (doen) verlenen waarbij sprake is van medisch specialistische zorg, persoonlijke verzorging, begeleiding of verpleging. Echter zorgaanbieders in vooral de eerstelijnszorg hoeven na de wijziging pas vanaf 50 zorgverleners een toezichthoudend orgaan in te stellen.

Wetsvoorstel 'Wet Integere Bedrijfsvoering Zorg- en Jeugdhulpaanbieders'

Aanleiding

Op 29 januari 2025 is het langverwachte [wetsvoorstel](#) tot wijziging van diverse wetten met betrekking tot de bedrijfsvoering van zorg- en jeugdhulpaanbieders ingediend bij de Tweede Kamer. Het wetsvoorstel Wet Integere Bedrijfsvoering Zorg- en Jeugdhulpaanbieders introduceert belangrijke wijzigingen die de integriteit, transparantie en verantwoording binnen de zorg- en jeugdhulpsector moeten verbeteren. Het wetsvoorstel moet in samenhang worden gezien met (lopende) maatregelen van de regering en de sector om niet-integere aanbieders aan te pakken.

Niet-integere aanbieders zijn volgens de memorie van toelichting: *'aanbieders die enkel erop uit zijn om de personen achter de organisatie te verrijken ten koste van de kwaliteit van de zorg en jeugdhulp, aanbieders die onverantwoorde winsten uitkeren of aanbieders wier belangen verstrengeld zijn via ondoorzichtige bedrijfsconstructies en die vervolgens tegen te hoge vergoedingen grote transacties met verbonden partijen aangaan.'*

Doelstellingen:

- **Versterking toezicht en waarborging integriteit**
Het wetsvoorstel richt zich op het versterken van de integriteit van zorg- en jeugdhulpaanbieders om te voorkomen dat collectieve middelen ondoelmatig worden ingezet.
- **Risicobeperking en transparantie**
Ongewenste winsten en belangenverstrengelingen worden aangepakt door regels te stellen voor winstuitkeringen en transacties met verbonden partijen.
- **Verhoging verantwoordelijkheid**
Zorg- en jeugdhulpaanbieders moeten aantonen dat zij geen onverantwoorde risico's nemen bij financieringen en dat winsten alleen worden uitgekeerd onder strikte voorwaarden.

Kernonderdelen van het wetsvoorstel

Onderstaande bepalingen betreft wijzigingen in o.a. de Wmg, de Jeugdwet en de Wtza. De Wtzi zal worden ingetrokken.

1. Normen voor winstuitkeringen

- Het verbod op winstuitkering in de zorg blijft in stand. Bij amvb zal worden uitgewerkt voor welke zorgaanbieders winstuitkering mogelijk is, welke dat zullen zijn, is nog niet bekend. De memorie van toelichting stelt dat voor zorgaanbieders die uitsluitend bepaalde vormen van zorg verlenen (hoofdzakelijk extramurale zorg) en voor jeugdhulpaanbieders het doen van winstuitkeringen toegestaan blijft.
- Zorg- en jeugdhulpaanbieders die winsten mogen uitkeren, inclusief onderaannemers, moeten voldoen aan specifieke voorwaarden als zij winst willen uitkeren. Onder het begrip winstuitkering vallen onder andere dividenduitkeringen, excessieve vergoedingen voor geleverde goederen of diensten, goodwill of de overwaarde bij de inkoop van eigen aandelen door de aanbieder. De voorwaarden zijn:
 - **Geen maatregelen van de IGJ:** Er mag geen besluit van kracht zijn op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.
 - **Publicatie cliënttevredenheidsonderzoek:** Ten hoogste twee jaar geleden moeten resultaten van een onafhankelijk onderzoek naar de mening van cliënten zijn gepubliceerd.
 - **Geen maatregel van de NZa:** Er mag geen maatregel zijn opgelegd vanwege tariefdelicten (declaratiefouten) of het overtreden van transparantiebepalingen (niet publiceren van verplichte informatie).
 - **Goedkeuring interne toezichthouder:** De interne toezichthouder heeft de winstuitkering expliciet goedgekeurd.
 - **Geen nadelige gevolgen voor kwaliteit en continuïteit:** Redelijkerwijs is te voorzien dat de winstuitkering niet ten koste gaat van de kwaliteit en de continuïteit van de te verlenen zorg of jeugdhulp.
 - **Financiële gezondheid:** Aanbieders moeten voldoen aan bepaalde financiële ratio's:
 - Current ratio van ten minste 1,2
 - Weerstandsvermogen van ten minste 15%
 - Rentabiliteit gemiddeld ten minste 2% over de afgelopen drie boekjaren

- EBITDA-marge of EBITDAR-marge (EBITDA-marge gecorrigeerd voor huurlasten) gemiddeld ten minste 4% over de afgelopen drie boekjaren
-

2. **Geen onverantwoorde risico's bij financiering**

Aanbieders mogen geen onverantwoorde risico's nemen bij het aantrekken of terugbetalen van eigen of vreemd vermogen. Dit voorkomt dat de continuïteit en kwaliteit van zorg of jeugdhulp in gevaar komen. Er worden geen verplichtingen opgelegd over de wijze waarop de aanbieder moet aantonen dat hij aan deze verplichting voldoet of wat een goede risicoanalyse is. Dat zal variëren per situatie en ook afhangen van wat gebruikelijk is in een bepaalde bestuursstructuur, bij een bepaald type transactie of bij de grootte van de onderneming

3. **Norm voor hanteren normale marktvoorwaarden bij van betekenis zijnde transacties met verbonden partijen**

Zorgaanbieders moeten normale marktvoorwaarden hanteren bij significante transacties, vooral met verbonden partijen en familieleden, om belangenverstremeling te voorkomen. Als de aanbieder een van betekenis zijnde transactie aangaat waarbij de leden van de dagelijkse of algemene leiding dan wel van de interne toezichthouder een persoonlijk belang hebben dan is het aan de aanbieder om aannemelijk te maken dat de transactie is aangegaan tegen normale marktvoorwaarden (en dus marktconform is). De voorgestelde norm geldt voor zorgaanbieders als bedoeld in de Wmg en jeugdhulpaanbieders als bedoeld in de Jeugdwet, met enkele uitzonderingen (vergelijkbaar met artikel 5a Bub Wmg, voor Jeugdwet bij amvb).

4. **Modernisering van toezicht op vastgoedtransacties**

Het huidige, verouderde toezicht op vastgoedtransacties door het College Sanering Zorginstellingen (CSZ) wordt gemoderniseerd en geïntegreerd in de nieuwe toezichtstructuur. Artikel 18 Wtzi wordt ingetrokken en het College Sanering Zorginstellingen zal worden opgeheven.

5. **Extra weigerings- en intrekingsgronden voor vergunningen**

De Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) wordt aangepast om screeningscriteria te versterken, waardoor niet-integere aanbieders aan de voorkant beter kunnen worden geweerd:

1. Overtreden norm voor van betekenis zijnde transacties
2. Het niet verlenen van goede zorg (artikel 2 van de Wkkgz)
3. Disfunctionerende leden van de dagelijkse of algemene leiding, interne toezichthouders of personen met anderszins zeggenschap
4. Het niet beschikken over een deugdelijke administratie
5. Onvoldoende borging van een goed en rechtmatig functioneren van de zorgaanbieder.

Uitvoering en toezicht

- **NZa als toezichthouder:** De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) krijgt uitgebreidere bevoegdheden om toezicht te houden op de financiële bedrijfsvoering en kan handhaven met een breed scala aan instrumenten.
- **Samenwerking toezichthouders:** Er is een duidelijkere scheiding en samenwerking tussen de NZa, de IGJ, en andere betrokken instanties zoals zorgverzekeraars en gemeenten.

Verordening voor de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens (EHDS) komt dichterbij

Op 27 november 2024 is de tekst van de verordening voor de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens, ook bekend als de European Health Data Space (EHDS) gepubliceerd, een belangrijke stap richting de definitieve bekrachtiging die in februari 2025 wordt verwacht. [Dit document](#) is onderdeel van de bredere inspanningen om de EHDS effectief te implementeren in de Europese Unie.

De EHDS is een belangrijke stap om gezondheidsdata binnen de Europese Unie beter te beheren en het is de eerste gemeenschappelijke ruimte die voortvloeit uit de Europese datastrategie. Het biedt individuen meer controle over hun gezondheidsgegevens door betere digitale toegang, waardoor ze hun data kunnen beheren en delen met zorgprofessionals, zowel nationaal als grensoverschrijdend. In het voorjaar van 2024 bereikten het Europees Parlement en de Raad een politiek akkoord over het EHDS-voorstel van de Commissie.

De EHDS bouwt voort op bestaande wetgeving, zoals de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en introduceert specifieke regels voor de gezondheidssector. Het voorstel omvat drie hoofdcomponenten:

- 1) primair datagebruik, dat burgers meer controle en zeggenschap geeft over hun gegevens;
- 2) secundair datagebruik, waarbij elektronische gezondheidsgegevens worden ingezet voor maatschappelijke doelen zoals wetenschappelijk onderzoek en beleidsvorming; en
- 3) de regulering van de zorg-ICT-markt, die gericht is op het ontwikkelen van een interne markt voor digitale gezondheidsproducten en -diensten.

De implementatie van de EHDS verloopt in fasen. In fase 1, die twee jaar na de inwerkingtreding start, worden autoriteiten voor digitale gezondheid opgericht. Burgers krijgen rechten voor het gebruik van hun data. Fase 2 en 3 volgen respectievelijk vier en zes jaar later, waarbij de regelgeving wordt uitgebreid en meer soorten data toegankelijk worden.

AI-Kompas voor de Ouderenzorg

De AI Coalitie en Vilans hebben zeven activiteiten [geïdentificeerd](#) die ouderenzorgorganisaties en landelijke instanties kunnen ondernemen om de implementatie en transformatie van AI in de ouderenzorg te versnellen:

1. **Definieer een AI-visie voor de zorg:** Ontwikkel een gezamenlijke sectorbrede visie voor AI in de ouderenzorg, waarbij deskundigen, zorgprofessionals en IT-specialisten betrokken zijn. Deze visie moet breed worden ondersteund en gevoed door bottom-up initiatieven.
2. **Investeer in AI-kennis en vaardigheden:** Ondersteun bestuurders en medewerkers in het ontwikkelen van strategische en operationele AI-competenties om geïnformeerde beslissingen te maken en implementaties effectief te begeleiden.
3. **Breng de digitale basis op orde:** Verbeter de informatiehuishouding van zorgorganisaties om technologische veranderingen bij te houden. Dit bevordert data-uitwisseling en interoperabiliteit.
4. **Integreer AI zorgvuldig in het zorg/werkproces:** Zorg ervoor dat AI-toepassingen naadloos in bestaande processen passen. Betrek zorgprofessionals bij implementaties om weerstand te minimaliseren en effectiviteit te maximaliseren.
5. **Beoordeel de toegevoegde waarde van AI in relatie tot de kosten:** Stel realistische verwachtingen over kosten en baten door het opstellen van

businesscases. Creëer een sectorbrede leeromgeving om ervaringen en best practices te delen.

6. **Weeg de ethische voor- en nadelen van AI zorgvuldig af:** Maak systematische afwegingen van de ethische implicaties van AI, rekening houdend met de behoeften en waarden van alle betrokkenen. Dit vereist maatwerk en betrouwbare informatie.
7. **Investeer in samenwerking, kennisuitwisseling en ondersteuning:** Stimuleer gezamenlijk leren en implementeren door kennisuitwisseling binnen en buiten de zorgsector. Overweeg samenwerkingen zoals die in de bouwsector om innovaties op te schalen.

Deze activiteiten zijn bedoeld om AI sneller te integreren in de ouderenzorg en een duurzame transformatie te bevorderen.

Herziening Algemene Inkoopvoorwaarden Gezondheidszorg module ICT en lancering module Geneesmiddelen ontwikkeld

In 2022 hebben diverse zorgorganisaties in Nederland, waaronder de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), de Algemene Inkoopvoorwaarden Gezondheidszorg (AIVG) 2022 en de Module Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) ontwikkeld en gedeponereerd bij de Rechtbank Den Haag. Deze documenten zijn gericht op het optimaliseren van de inkoopprocessen binnen de zorgsector en het waarborgen van de kwaliteit en veiligheid van zowel fysieke als digitale producten en diensten. Op 29 oktober 2024 zijn deze documenten [herzien](#) en is de module Geneesmiddelen ontwikkeld.

De AIVG 2022 biedt een solide juridisch kader voor de inkoop van goederen en diensten die essentieel zijn voor de zorgsector. Het omvat een breed scala aan onderwerpen, waaronder prijsvorming, levering, eigendoms- en risicoregelingen, kwaliteits- en garantienormen, intellectuele eigendomsrechten, en aansprakelijkheid. Deze voorwaarden zijn van toepassing op alle overeenkomsten tussen zorginstellingen en leveranciers en zijn ontworpen om een transparante en effectieve samenwerking te faciliteren. Met de herziening is rekening gehouden met technologische ontwikkelingen die mogelijk relevant kunnen zijn voor producten en diensten in de zorg. Zo wordt de Module ICT uitgebreid met normen uit de NIS2-richtlijn. In de toelichting wordt benoemd dat bij het opstellen van de module nog niet te zeggen is of hierop voldoende is voorgesorteerd. Bovendien zijn er verbeteringen aangebracht in de leesbaarheid.

De Module ICT is specifiek gericht op de inkoop van ICT-producten en -diensten en bevat richtlijnen voor de installatie, implementatie, acceptatietesten, en onderhoud van deze producten. Het doel is om ervoor te zorgen dat alle digitale producten en diensten voldoen aan de overeengekomen specificaties en relevante wet- en regelgeving, zoals de normen voor informatiebeveiliging (ISO 27001/2, NEN 7510).

Deze documenten zijn van belang voor het waarborgen van de continuïteit en de kwaliteit van de zorgverlening. Door duidelijke afspraken te maken over verantwoordelijkheden en kwaliteitsnormen, helpen de AIVG 2022 en de Module ICT de zorgsector voor te bereiden op diverse uitdagingen, waaronder het garanderen van een betrouwbare ICT-infrastructuur. Dit draagt bij aan de veiligheid en kwaliteit van zorg, wat uiteindelijk de gezondheid en het welzijn van de samenleving ten goede komt.

Versterking van Cyberveiligheid in de Europese Gezondheidszorg

Op 11 december 2024 is de Cyber Resilience Act (CRA) in werking getreden. Deze verordening is ontworpen om consumenten en bedrijven te beschermen die producten of software met een digitaal component kopen of gebruiken. De CRA richt zich op het verhogen van het cyberbeveiligingsniveau door verplichte eisen in te voeren voor fabrikanten en verkopers, en zal van toepassing zijn op alle producten die verbonden zijn met een apparaat of netwerk, met enkele specifieke uitsluitingen.

COCIR en MedTech Europe hebben een [document](#) opgesteld met daarin zes aanbevolen acties voor de Europese Commissie voor de effectieve implementatie van het Europese actieplan voor cybersecurity in ziekenhuizen en zorgaanbieders. Ze bevelen de Europese Commissies de volgende zes acties aan:

- 1) Het vergroten van capaciteit en expertise in de gezondheidszorg: Ontwikkel en implementeer een speciaal programma voor het ontwikkelen van cybersecurityvaardigheden en het bijscholen van zorgautoriteiten, ziekenhuizen en zorgaanbieders. Dit programma moet zich richten op het verbeteren van cybersecurityexpertise en het opbouwen van capaciteit binnen de gezondheidszorgsector om effectief te reageren op dreigingen en deze te verminderen.
- 2) Het aanpakken van het risico van verouderde medische technologieën en software: Stel speciale financieringsprogramma's vast om verouderde software en hardware in de gezondheidszorgomgeving te upgraden of te vervangen. Pak cybersecurityrisico's aan die verband houden met een oude geïnstalleerde basis van medische technologieën en software, waarbij fabrikanten van medische technologieën de risico's van legacy-apparaten binnen bestaande MDR/IVDR-kaders zoveel mogelijk beperken.
- 3) Bewustwording en betrokkenheid van belanghebbenden: Start een bewustwordingscampagne voor de NIS2-richtlijn in de gezondheidszorg, inclusief het organiseren van webinars voor belanghebbenden op nationaal en regionaal niveau. Deze webinars moeten coördinatie, samenwerking en de uitwisseling van best practices tussen zorgaanbieders, gezondheidsautoriteiten en technologieaanbieders vergemakkelijken.
- 4) Richtlijnen voor de implementatie van de NIS2-richtlijn in de gezondheidszorg: Ontwikkel en verspreid speciale richtlijnen voor de implementatie van de NIS2-richtlijn binnen de gezondheidszorgsector. Deze richtlijnen moeten zich richten op het verduidelijken van vereisten tussen verschillende toepasselijke wetgevingen en het bevorderen van de adoptie van MDS2 (Manufacturer Disclosure Statement for Medical Device Security) voor effectieve communicatie over cybersecurityrisico's.
- 5) Een Cloud Ecosysteem dat de cybersecurity van Europese gezondheidszorg ondersteunt: Richt je op geavanceerde cybersecurity en innovatieve aanbiedingen binnen het Europese cloudecosysteem, zodat het gezondheidszorgsysteem profiteert van geavanceerde cybersecurity van clouddiensten zonder barrières op basis van politieke percepties.
- 6) Inbedden van cybersecurity in gezondheidszorginkoop: Werk de richtlijnen bij voor het inbedden van cybersecurityoverwegingen in de inkoop van gezondheidszorg, en zorg ervoor dat cybersecurity een fundamenteel criterium is bij de selectie van medische technologieën, software en andere gezondheidszorgtechnologieën, terwijl het in lijn is met de nieuwste wetgevende en technologische ontwikkelingen.

Versterking van Duurzaamheid in de Europese Gezondheidszorg

De Green Deal Duurzame Zorg is ontworpen om de duurzaamheid binnen de zorgsector te bevorderen en de impact op het milieu te verminderen. Deze overeenkomst richt zich op het implementeren van milieu- en klimaatvriendelijke praktijken door het stellen van doelen voor zorgaanbieders en belanghebbenden. De Green Deal is van toepassing op de gehele zorgsector en geldt van 2023 tot en met 2026, met specifieke doelen en richtlijnen voor participerende organisaties.

De Rijksoverheid en de zorgsector hebben zes aanbevolen acties opgesteld om de Green Deal Duurzame Zorg effectief te implementeren en de ecologische voetafdruk van de zorgsector te verkleinen. Deze acties zijn als volgt:

1. **Verhoging van milieuvriendelijke capaciteit en expertise in de gezondheidszorg:** Ontwikkel en implementeer een programma dat zich richt op het verbeteren van duurzaamheidsexpertise en het opbouwen van capaciteit binnen de gezondheidszorgsector om effectief te reageren op milieuproblemen en deze te verminderen. Dit programma moet zich richten op de ontwikkeling van groene vaardigheden en de bijscholing van gezondheidsautoriteiten, ziekenhuizen en zorgaanbieders.
2. **Aanpak van de milieubelasting door verouderde technologieën en processen:** Stel speciale financieringsprogramma's vast om verouderde technologieën en processen in de gezondheidszorg te upgraden of te vervangen. Pak milieu- en klimaatgerelateerde risico's aan die verband houden met verouderde technologieën, waarbij fabrikanten van medische technologieën worden aangemoedigd om duurzame oplossingen binnen bestaande kaders te integreren.
3. **Bewustwording en betrokkenheid van belanghebbenden:** Start een bewustwordingscampagne voor de impact van de zorg op het klimaat en milieu, inclusief het organiseren van webinars voor belanghebbenden op nationaal en regionaal niveau. Deze webinars moeten coördinatie, samenwerking en de uitwisseling van best practices tussen zorgaanbieders, gezondheidsautoriteiten en technologieaanbieders vergemakkelijken.
4. **Richtlijnen voor de implementatie van duurzame praktijken in de gezondheidszorg:** Ontwikkel en verspreid speciale richtlijnen voor de implementatie van duurzame praktijken binnen de zorgsector. Deze richtlijnen moeten zich richten op het verduidelijken van vereisten tussen verschillende wetgevingen en het bevorderen van de adoptie van groene technologieën en processen.
5. **Ondersteuning van een duurzaam Europees gezondheidszorg ecosysteem:** Richt je op geavanceerde duurzaamheid en innovatieve oplossingen binnen het Europese ecosysteem, zodat het gezondheidszorgsysteem profiteert van geavanceerde milieuvriendelijke technologieën zonder barrières op basis van politieke percepties.
6. **Inbedden van duurzaamheid in gezondheidszorginkoop:** Werk de richtlijnen bij voor het inbedden van duurzaamheidscriteria in de inkoop van gezondheidszorg, en zorg ervoor dat duurzaamheid een fundamenteel criterium is bij de selectie van medische technologieën, software en andere gezondheidszorgtechnologieën, terwijl het in lijn is met de nieuwste wetgevende en technologische ontwikkelingen.

De Green Deal Duurzame Zorg vertegenwoordigt een gezamenlijke inspanning van de Rijksoverheid, brancheorganisaties en zorgaanbieders om de zorgsector duurzamer te maken. Door deze acties te volgen, kan de zorgsector bijdragen aan een gezondere planeet en tegelijkertijd blijven voldoen aan de zorgbehoeften van de bevolking.

Bevorderen van Zorgcontractering in Nederland

Op 27 mei 2024 is het Wetsvoorstel Bevorderen Zorgcontractering naar de Tweede Kamer gestuurd. Dit wetsvoorstel beoogt wijzigingen in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en is een uitvloeisel van het Integraal Zorgakkoord (IZA). Het centrale doel is om het contracteren van zorg te bevorderen, wat volgens het kabinet essentieel is voor goede, toegankelijke en betaalbare zorg voor iedereen.

Inhoud van het Wetsvoorstel

Het wetsvoorstel streeft naar bevordering van zorgcontractering door de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg te verlagen. Dit heeft twee doelstellingen:

1. **Stimuleren van verzekerden met een naturapolis om gecontracteerde zorg te gebruiken.**
2. **Aanmoedigen van zorgaanbieders om contracten te sluiten met zorgverzekeraars.**

Momenteel verplicht artikel 13 lid 1 van de Zvw zorgverzekeraars om een vergoeding te bieden aan naturapolis-verzekerden die kiezen voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders. Het hinderpaalcriterium, voortvloeiend uit rechtspraak, stelt dat deze vergoeding niet zo laag mag zijn dat het een feitelijke hinderpaal vormt voor verzekerden. Het wetsvoorstel codificeert dit criterium en biedt mogelijkheden voor de regering om de berekening van vergoedingen nader te regelen, specifiek voor bepaalde deelsectoren van de zorg.

De voorgestelde wijzigingen in artikel 13 Zvw omvatten:

- **Vijfde lid:** Legt het hinderpaalcriterium wettelijk vast en stelt dat nadere regels kunnen worden opgesteld via een algemene maatregel van bestuur om complicaties te vermijden.
- **Zesde lid:** Bepaalt dat specifieke zorgsectoren kunnen worden aangewezen waarvoor de vergoeding geldt, met uitzonderingen voor sectoren zoals acute zorg en huisartsenzorg.
- **Zevende lid:** Bevat uitzonderingen waarbij de verzekerde recht heeft op een vergoeding gelijk aan die van de restitutiepolis, bijvoorbeeld bij niet-nakoming van de zorgplicht door de verzekeraar.

Hoewel het wetsvoorstel bepaalt dat vergoedingen niet zo laag mogen zijn dat ze een hinderpaal vormen, blijft de vraag in hoeverre de regering met de nieuwe regels substantieel lagere vergoedingen kan afdwingen onduidelijk. De Memorie van Toelichting biedt hier tot dusver beperkte helderheid.

Inwerkingtreding

Het wetsvoorstel is ingediend bij de Tweede Kamer en moet nog door zowel de Tweede als de Eerste Kamer worden goedgekeurd. Een exacte inwerkingtredingsdatum is momenteel nog niet bekend.

Uitbreiding van Toetsingsbevoegdheden bij Zorgfusies

In juni 2024 heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aangekondigd dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) uitgebreidere juridische bevoegdheden wil om zorgfusies intensiever te toetsen. Deze plannen omvatten samenwerking met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Tegelijkertijd streeft de Autoriteit Consument en Markt (ACM) naar meer bevoegdheden om zorgfusies te kunnen toetsen door middel van herinvoering van verlaagde omzetcijfers en een "call-in" optie.

Uitbreiding van NZa's bevoegdheden:

- **Continuïteit van zorg:** De NZa wil de beoordeling van zorgfusies uitbreiden zodat alle zorg gefinancierd door de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) op continuïteit getoetst wordt, in plaats van alleen cruciale zorg.
- **Integratie van onrechtmatig gedrag:** De NZa wil illegale activiteiten, zoals onrechtmatige declaraties, in haar beoordeling van fusies opnemen. Dit zou hen in staat stellen fusies te blokkeren die risico's op rechtmatigheid vertonen.
- **Betrokkenheid van IGJ:** Bij belangrijke concentraties moet de IGJ een oordeel geven over de kwaliteit van zorg. Dit geeft de NZa de bevoegdheid om fusies te stoppen als er kwaliteitsrisico's zijn.

ACM's Voorstel:

- **Herinvoering van verlaagde omzetcriteria en call-in optie:** Sinds 1 januari 2023 zijn verlaagde omzetcriteria verwijderd; de ACM wil deze criteria opnieuw invoeren samen met een call-in optie, waarmee fusies die niet aan de huidige criteria voldoen toch kunnen worden onderzocht.

Inwerkingtreding:

- VWS werkt samen met de NZa en de IGJ om deze uitbreidingen in detail uit te werken. Deze wijzigingen vereisen aanpassingen aan de Wet marktordening gezondheidszorg, wat een aanzienlijke periode in beslag zal nemen. Het wetgevingstraject duurt naar verwachting minimaal een jaar. Totdat deze juridische uitbreidingen van kracht worden, zullen de bestaande regels blijven gelden, zonder extra barrières voor fusies, joint ventures en overnames binnen de zorgsector.

Hoge Raad 27 september 2024: Gelijke beloning en detachering in de zorg

In geval van detachering wordt een werknemer, vanwege specifieke kennis of vaardigheden, tijdelijk ingezet bij een derde partij (de inlener), terwijl de werknemer formeel in dienst blijft van de oorspronkelijke werkgever. Deze detacheringen vallen in beginsel onder de Wet allocatie arbeidskrachten door intermediairs (Waadi), die in artikel 8 de gelijkebehandelingsnorm vastlegt. Dit betekent dat de ter beschikking gestelde werknemer recht heeft op ten minste dezelfde arbeidsvoorwaarden als werknemers in gelijke of gelijkwaardige functies bij de inlener. Dit betreft onder andere het loon en overige vergoedingen, evenals de arbeidstijden, inclusief overwerk, rusttijden, nachtdiensten, pauzes, vakantieduur en werken op feestdagen (de zogenoemde essentiële arbeidsvoorwaarden van de inlener).

Het is denkbaar dat er discussie ontstaat over welke arbeidsvoorwaarden precies als essentieel worden beschouwd. Het arrest van de Hoge Raad d.d. 27 september 2024 betreffende de gelijkebehandelingsnorm van artikel 8 Waadi biedt soelaas. De Hoge Raad heeft verduidelijking gegeven over de interpretatie van het loonbegrip in artikel 8 lid 1 Waadi. Volgens de Hoge Raad brengt een richtlijnconforme uitleg van het bezoldigingsbegrip uit de Europese Uitzendrichtlijn met zich dat het loonbegrip in artikel 8 lid 1 Waadi alle voordelen omvat die een werkgever uit hoofde van de dienstbetrekking aan een werknemer direct dan wel indirect toekent. De bestaande opvatting dat loon uitsluitend de tegenprestatie voor de bedongen arbeid betreft, wordt daarmee door de Hoge Raad als te beperkt beschouwd. Hierdoor vallen beloningen zoals een resultaatafhankelijke bonus, prestatiebonus of specifieke bedrijfsbonus nu mogelijk ook onder dit loonbegrip. Dit is ook in lijn met hetgeen is gesteld door het Hof van Justitie van de Europese Unie (HvJEU). Volgens het HvJEU

moet de term 'essentiële arbeidsvoorwaarden van de inlener', die door de detacheerder/uitzender aan de gedetacheerde werknemer moeten worden toegekend, ruim worden uitgelegd.

Het arrest van de Hoge Raad kan grote gevolgen hebben voor de (zorg-)praktijk. Werkgevers die artikel 8 Waadi toepassen, zullen moeten nagaan of zij hun werknemers op de juiste manier belonen. Is dat niet het geval, dan bestaat er het risico op aanzienlijke loonvorderingen (met terugwerkende kracht).

Meer informatie:

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



Marlieke Bakker

Legal –

Senior Manager IP/Tech Law

Contactgegevens

MaBakker@deloitte.nl

+316 5380 2234



Renate Meijer

Legal –

Senior Manager Corporate Law

Contactgegevens

remeijer@deloitte.nl

+316 1146 9803

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: inhuur zzp'ers

13 maart 2025 – deelname gratis

Reserveer deze datum alvast in uw agenda, de uitnodiging volgt spoedig!

Webinar: Financial Modelling

Juni 2025 – deelname gratis

In juni 2025 organiseren we het Webinar Financial Modelling, specifiek gericht op zorginstellingen. Dit webinar biedt een waardevolle gelegenheid om dieper in te gaan op de basisprincipes van financial modelling, met een sterke focus op het opstellen van meerjarenbegrotingen in Excel.

Het opstellen van meerjarenbegrotingen is een essentiële taak voor zorginstellingen. Een meerjarenbegroting is een cruciaal instrument voor het verkrijgen van sturingsinformatie, het optimaliseren van de bedrijfsvoering en het faciliteren van tijdige strategische beslissingen.

Tijdens het webinar bieden we een helder overzicht van de opbouw van financiële Excel-modellen, met specifieke aandacht voor de ontwikkeling van meerjarenbegrotingen. We behandelen belangrijke do's en don'ts en delen best practices aan de hand van verschillende praktijkvoorbeelden. Dit stelt zorginstellingen in staat om niet alleen hun huidige financiële situatie in kaart te brengen, maar ook om toekomstgerichte plannen en scenario's te ontwikkelen die bijdragen aan een duurzame bedrijfsvoering.

Ter afsluiting presenteren we een financieel model dat in de praktijk succesvol wordt ingezet voor het prognosticeren van de exploitatie, de financiële positie en de liquiditeitspositie van zorginstellingen.



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

Deloitte.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. In the United States, Deloitte refers to one or more of the US member firms of DTTL, their related entities that operate using the "Deloitte" name in the United States and their respective affiliates. Certain services may not be available to attest clients under the rules and regulations of public accounting. Please see www.deloitte.com/about to learn more about our global network of member firms.

This publication contains general information only and Deloitte is not, by means of this publication, rendering accounting, business, financial, investment, legal, tax, or other professional advice or services. This publication is not a substitute for such professional advice or services, nor should it be used as a basis for any decision or action that may affect your business. Before making any decision or taking any action that may affect your business, you should consult a qualified professional advisor. Deloitte shall not be responsible for any loss sustained by any person who relies on this publication.

Copyright © 2024 Deloitte Development LLC. All rights reserved.