

# Prikkel btw-maatregel niet genoeg voor zorg

» Frederike Manzoni en Trudy Perié

**P**ubliek-private samenwerking in de zorg wil maar niet van de grond komen. Minister Zalm van Financiën heeft nu voorgesteld de zorginstellingen te compenseren voor het btw-nadeel. Als Zalm het staatssteunverbod kan omzeilen, is het nog maar de vraag of de compensatie de zorginstellingen zó blij kan maken dat deze over de streep worden getrokken.

Het is zonder meer positief dat minister Zalm samenwerking tussen de private en de publieke sector wil stimuleren. De vraag is echter of hij een begaanbare weg kiest. Zalm kondigt in zijn brief van 5 september aan de Tweede Kamer aan dat de regeling onderzocht moet worden op 'eventuele staatssteunelementen'. Zalm formuleert het voorzichtig, maar de uitkomst van dit onderzoek zal zijn dat er sprake is van staatssteun. De Europese Commissie zal dan de regeling moeten goedkeuren. Nu een specifieke sector bevoordeeld wordt, liggen de kaarten niet goed. Het lijkt erop dat minister Zalm een gebaar heeft willen maken. Maar aan loze gebaren heeft de sector niets.

De overheid maakt er al gebruik van voor infrastructuur- en rijks-huisvestingsprojecten en ook onderwijsinstellingen geven bouw, beheer en exploitatie van hun gebouwen steeds vaker uit handen. Design, Build, Finance, Maintain en Operatie (Dbfmo) heet deze vorm van publiek-private samenwerking, waarbij een consortium van aannemers bouw, financiering, onderhoud en exploitatie van bouwprojecten op zich neemt. De opdrachtgever wordt daarmee een hoop rompslomp uit handen genomen. Zorginstellingen maken er nog geen gebruik van. De btw-druk speelt daarbij een bepalende rol. De btw is kostenverhogend voor vrijgestelde zorg- en onderwijsinstellingen, omdat zij de aan hen in rekening gebrachte btw niet kunnen terugvorderen. Recentelijk leek het Groene Hart Ziekenhuis de primeur te hebben, uiteindelijk is toch voor de traditionele weg gekozen.

Als de regeling goedkeuring zou krijgen, dan verdient zij nog geen schoonheidsprijs. Aan drie voorwaarden moet worden voldaan. De eerste voorwaarde is dat de btw-druk door uitbesteding binnen pps verstoring werkt bij de keuze voor pps. Dit wordt vastgesteld via de public private comperator (ppc), een door Financiën ontwikkelde methodiek voor haalbaarheidsonderzoek. Ten tweede moet de zorginstelling 'de ruimte voor efficiencyvoordelen binnen pps maximaal hebben benut', zoals het beleidsstuk meldt, en ten derde moet de betreffende business case inclusief de btw-compensatie aanmerkelijk voordeliger uitpakken.

Bovendien zijn de voorwaarden niet duidelijk, waardoor ambtenaren die de regeling moeten uitvoeren de schijn van willekeur op zich kunnen laden. Dit is sinds de 'deal' met de bewoners van het Limburgse woonwagenveld Vinkenslag niet wenselijk.

Verder lijkt de bij de eerste voorwaarde te hanteren ppc geen volledig objectief instrument te vormen. De ppc is zeker een goede eerste scan om vast te stellen wat de voordelen van pps zijn. Omdat deze methode een groot aantal subjectieve elementen bevat, kan echter de uitkomst van de ppc eenvoudig worden beïnvloed.

De regeling lijkt dus beperkt levensvatbaar te zijn en moeilijk uitvoerbaar. Een ander belangrijk punt is dat niet alleen de btw, maar ook het gebrek aan marktwerking tussen de zorginstellingen reden is voor het gebrek aan publiek-private initiatieven. Het huidige systeem van budgetfinanciering spooft ziekenhuizen namelijk onvoldoende aan om kostenbewust en efficiënt te handelen. Zolang ziekenhuizen nog niet als echte ondernemingen winst mogen maken en deze naar eigen inzicht mogen besteden, zal de btw-maatregel dus slechts een beperkte stimulans zijn voor de zorgsector.

Frederike Manzoni en Trudy Perié zijn als btw-specialisten verbonden aan Nautadutilh.

