

Henk Maassen

h.maassen@medischcontact.nl

@medischcontact

Is het msb nu al mislukt?

Adviesbureau BDO komt met een dubbele boodschap: medisch-specialistische bedrijven moeten opletten dat ze hun fiscale ondernemersstatus niet kwijtraken en doorgroeien naar mede-eigenaarsschap van het ziekenhuis. Winst wordt er soms toch al uitgekeerd.

Een deel van de medisch-specialistische bedrijven (msb's) verkeert fiscaal in de gevarenzone, aldus een recent rapport van adviesbureau BDO. Ze dreigen hun ondernemersstatus te verliezen omdat ze volgens de criteria van de belastingdienst (zie nieuwsbericht op blz. 9) onvoldoende investeren, te weinig geld uitgeven aan personele kosten en onvoldoende eigen vermogen hebben. Daar komt bij dat 70 procent van de msb's vanwege de coöperatieve vorm verplicht is om een jaarrekening te deponeren, maar ongeveer de helft doet dat niet, aldus BDO. Van de 61 onderzochte msb's deponeerden er in 2016 38 hun jaarstukken, en in 2017 slechts 28. De wel gedeponeerde jaarrekeningen geven bovendien weinig inzicht in de resultaten.

Als niet wordt voldaan aan al deze criteria kan – in het ergste geval – de fiscus medisch specialisten beschouwen als fictieve werknemers, die loonbelasting moeten betalen en de fiscale voordelen van het ondernemerschap kwijtraken. Maar of en wanneer de fiscus onderzoek gaat doen wil een woordvoerder van de belastingdienst niet zeggen. Hij wijst erop dat er niet wordt gecommuniceerd over 'de strategie van de belastingdienst'.

Participatiemodel

Volgens longarts Remco Djamin ligt de nadruk van de discussie wel erg veel op het fiscale aspect. Hij is voorzitter van het medisch-specialistisch bedrijf in het Bredase Amphia ziekenhuis. 'Msb's moeten veel meer zijn dan een construct om een bepaald fiscaal voordeel te halen. Maar BDO heeft wel een punt als het constateert dat jaarrekeningen tijdig gedeponeerd moeten worden en dat je voldoende reserves moet opbouwen.'

Djamins msb is volgens de fiscale criteria een volwaardige onderneming. Het gaat om een organisatie met een bestuur, met portefeuilles als 'kwaliteit & veiligheid', 'onderzoek & wetenschap' en 'ICT', met een fulltime directeur, een businesscontroller, een jurist, en budget om medici voor bestuur en management vrij te kunnen maken. Djamin: 'Ik weet dat het ene msb daar verder in is dan het andere. Dat is



‘Prima als specialisten goed verdienen dankzij ondernemerschap’

begrijpelijk. Je bent namelijk ook afhankelijk van de buitenwereld. Investeren bijvoorbeeld is vrij lastig in een ziekenhuis-setting. Er moeten juridisch en fiscaal mogelijkheden zijn. Dat er een verbod op winstuitkeringen in de zorg bestaat, maakt het ook niet makkelijker. Wij hebben een achtergestelde lening in de nieuwbouw van het ziekenhuis zitten en we investeren in onszelf, in de professionalisering van het management.’

Vincent Eversdijk, een van de opstellers van het rapport, snapt die zienswijze: ‘We wilden daarom juist breder kijken dan louter het fiscale aspect. Maar de vraag is dan wel: is het vehikel van de msb toekomstbestendig genoeg om het ondernemerschap in brede zin goed tot zijn recht te laten komen?’ Zijn antwoord luidt ontkennend. Msb’s moeten zich volgens hem ‘doorontwikkelen in de richting van het participatiemodel’, waarin medisch specialisten mede-eigenaar worden van het ziekenhuis. Dat biedt mogelijkheden om privaat kapitaal aan te trekken voor noodzakelijke investeringen in zorginnovatie en doelmatigheid. Ook sluit dat model goed aan bij de behoefte van medisch specialisten om zelfbeschikkingsrecht en invloed in de eigen medische praktijk te behouden. Maar dan moet er wel aan een controversiële voorwaarde worden voldaan: de overheid moet een vorm van winstuitkering voor ziekenhuizen mogelijk maken. Eversdijk vindt dat de politiek in dat opzicht boter op het hoofd heeft: ‘Winstuitkering vindt in het hart van de zorg allang plaats, alleen niet op een transparante manier.’

Zijn collega Chris van den Haak legt uit: ‘Via de constructie van de msb’s worden – hoe je het ook wendt of keert – honoraria en winst uitgekeerd. We hebben drie msb’s aangetroffen die hun cijfers volledig gepu-

bliceerd hebben en van die drie bedroegen de uitbetalingen aan specialisten in totaal 147 miljoen euro. Bij twee van de drie msb’s werd dit in de jaarrekening gepresenteerd als winstuitkering.

Beide adviseurs zijn beslist geen voorstander van ongebreidelde winstuitkering. Eversdijk: ‘Maak het onder strikte condities mogelijk en pas het gereguleerd toe. En nee, de medisch specialisten hoeven niet onder de Wet normering topinkomens (WNT) te vallen. Prima als ze goed verdienen dankzij ondernemerschap. Maar waarom zo verstopt?’ Van den Haak vult aan: ‘Werk als ondernemers samen met het ziekenhuis. Wees gelijkgericht, wordt daarom mede-eigenaar, dat is de beste manier om dat te realiseren. En wil je geen ondernemer zijn, ga dan in loondienst.’

Haaks op NZa

Het BDO-advies staat haaks op de conclusie van een recent NZa-rapport. Dat raadt de minister juist af om aan te sturen op het participatiemodel. Want dat verhoudt zich volgens de toezichthouder lastig tot de beweging die nu onder specialisten gaande is om zorgnetwerken te vormen buiten het eigen ziekenhuis. Eversdijk ziet dat anders: ‘Wij zeggen ook: maak netwerkorganisaties. Maar dan moeten ziekenhui-

zen en specialisten eerst de handen ineen slaan. Specialist vinden dat na de invoering van de msb’s de gelijkgerichtheid met de ziekenhuizen is verbeterd, maar bestuurders kijken daar toch anders tegenaan. Ook dat kun je opmaken uit het NZa-rapport. Er is geen gelijk speelveld en financiële belangen lopen niet geheel parallel. Daarom: laat specialisten de risico’s lopen die ook het ziekenhuis loopt. Wij denken dat de echte ondernemende medisch specialist dat ook wil.’

Longarts Remco Djamin verzet zich intussen tegen het idee dat de msb’s mislukt zouden zijn en beter opgeheven kunnen worden. ‘Zeker, ze moeten veel meer gelijkgericht worden met de ziekenhuisorganisatie. Nu hebben ze hun financiën vaak geregeld volgens een eigen systematiek, die niet aansluit op de systematiek van het ziekenhuis. Dat gaat op den duur wringen. Msb’s moeten gezamenlijk met het ziekenhuis een begroting maken en die met de verzekeraar uitonderhandelen. Ik zie wat dat betreft beweging de goede kant op.’ ■

web

Een informatief kader over het msb en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

REACTIE FMS

Robert Sie, anesthesioloog en bestuurder van de Federatie Medisch Specialisten: ‘Nu we streven naar de juiste zorg op de juiste plek middels netwerkgeneeskunde moet je specialisten niet vastklinken aan de stenen van het ziekenhuis. In tegenstelling tot BDO raadt de NZa in haar rapport minister Bruins aan om geen andere koers te varen als het gaat om msb’s, maar hun de kans te geven om de reeds ingezette positieve ontwikkelingen door te zetten. De NZa ziet weinig heil in beleid dat gericht is op het stimuleren van het zogenaamde participatiemodel, waarbij medisch specialisten mede-eigenaar worden van een ziekenhuis. Ik zie juist een enorme betrokkenheid en energie bij de medisch specialisten om de zorg samen met de ziekenhuizen kwalitatief hoogstaand, veilig, toegankelijk en betaalbaar te houden voor alle Nederlanders. Dankzij msb’s worden nu makkelijker goede afspraken gemaakt met ziekenhuisbesturen over kostenreductie en hoe we de kwaliteit van zorg kunnen verbeteren. Ik ben dan ook blij dat de NZa bevestigt dat het ontstaan van msb’s tot een professionelere samenwerking heeft geleid en dat dit de patiënt ten goede komt.’