

VAN OMS-VICEVOORZITTER JANKO DE JONGE HOEFT EEN DOKTER HOEFT NIET PER SE IN THE LEAD

# 'Invloed hebben om het werk goed te doen, daar gaat het om'

Samen met de ziekenhuizen maken vrijgevestigde medisch specialisten plannen om hun fiscaal ondernemerschap te behouden. Binnenkort oordeelt de belastingdienst over de eerste concrete voorstellen. Dat zal houvast geven, verwacht Janko de Jonge, vicevoorzitter van de Orde van Medisch Specialisten.

**N**a een jaar van intensief overleg zijn ze eruit, de medisch specialisten en bestuurders van het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven. Per 1 januari 2015 staat er een nieuwe ziekenhuisonderneming met twee participanten: de ziekenhuisorganisatie en het collectief van medisch specialisten, de laatste verenigd in één gezamenlijke bv. Als aandeelhouders van de nieuwe onderneming zijn de vrijgevestigde medisch specialisten van het Catharina voortaan dus medeverantwoordelijk voor de bedrijfsvoering – en daarop ook aan te spreken. ‘De keuze was snel gemaakt’, zegt Janko de Jonge (57), ruim twintig jaar neuroloog in het Brabantse ziekenhuis. ‘Participatie past bij onze manier van werken. Het wachten is nu op het oordeel van de belastingdienst.’

Het verhaal is bekend. Per 1 januari mogen vrijgevestigde medisch specialisten hun honorarium niet meer *via* het ziekenhuis declareren: hun declaratierecht vervalt, en alleen declaratie *aan* het ziekenhuis blijft mogelijk. Daarmee

verdwijnt een van de ondernemersrisico's en dreigt het gevaar dat deze medisch specialisten niet meer voldoen aan de criteria van de belastingdienst. Met het in Eindhoven gekozen participatiemodel wordt dat gevaar afgewend: vanwege hun directe participatie in de ziekenhuisonderneming lopen vrijgevestigde medisch specialisten voldoende ondernemersrisico en blijven zij ondernemers.

Participatie is niet de enige manier om het ondernemerschap veilig te stellen, zo liet het ministerie van Financiën eerder weten. Ziekenhuis en vrij beroepsbeoefenaren kunnen ook kiezen voor het samenwerkingsmodel: daarin leveren vrijgevestigde medisch specialisten – hetzij als maatschap, hetzij via een bv of coöperatie – hun diensten aan het ziekenhuis, zonder daarin te participeren. Ook in die constructie blijven zij in principe fiscaal ondernemers, omdat zij inkomens-, personeels- en ook investeringsrisico lopen. En wie niet hecht aan het vrije ondernemerschap heeft nog één alternatief: overstappen naar dienstverband.

Rekencentrum Logex begeleidt medisch specialisten en raden van bestuur bij de keuze voor een bepaald besturingsmodel, en houdt periodiek de stand bij. Van de 76 ziekenhuizen die eind augustus een voorlopige keuze hadden gemaakt, hadden er 6 voorkeur voor het participatiemodel. 68 ziekenhuizen kozen voor het samenwerkingsmodel, waarvan 48 via een maatschap en 20 via een bv of coöperatie. In 2 ziekenhuizen gaan medisch specialisten *en bloc* in dienstverband werken; hoeveel losse maatschappen of zelfs individuele medisch specialisten voor dienstverband kiezen (hetgeen in principe *kán*) is niet bekend.

Het lijken heldere cijfers, maar ‘ziekenhuizen werken bij voorkeur twee scenario's uit’, zegt De Jonge, nu in zijn rol van vice-voorzitter van de Orde van Medisch Specialisten (OMS) en voorzitter van de Raad Beroepsbelangen: ‘Het kan dus best zijn dat het beeld er volgende maand heel anders uitziet.’ Zoals in februari de animo voor een maatschap nog vele malen groter was dan die voor een bv of coöperatie. De Jonge kan dat



DE BEELDREDAKTIE/ED VAN RIJSWIJK

## 'Normaal gesproken toetst de belastingdienst achteraf'

wel verklaren: 'In april liet de belastingdienst ons weten dat het vanuit fiscaal oogpunt eenvoudiger is om je te organiseren in een bv dan in een maatschap. Dat komt omdat een bv bij wet al een onderneming is, dat hoeft je niet meer te bewijzen.'

Al wordt de suggestie wel gewekt, met name het samenwerkingsmodel geeft aan hoe medisch specialisten – in de bewoordingen van het ministerie van Financiën – 'hun fiscale ondernemersstatus zouden kunnen behouden', maar biedt daarvoor geen absolute garantie. De belastingdienst zal dat nog toetsen, en bij een negatief oordeel rest de medisch specialist slechts een gang naar de belastingrechter. De Jonge: 'Het was natuurlijk makkelijker geweest als wij onze leden precies hadden kunnen vertellen waaraan ze zouden moeten voldoen om fiscaal ondernemer te blijven. Zóveel personeel in dienst, zóveel investeren, dat soort zaken. Maar de belastingdienst wilde zo'n overzicht niet maken. Begrijpelijk, want zo'n lijst zou dan meteen ook voor andere vrije beroepen gelden.'

Inmiddels hebben zo'n vijftien ziekenhuizen een kant-en-klaarplan ter toetsing voorgelegd aan de belastingdienst. Die gaat daar binnenkort naar kijken, weet De Jonge: 'Dat is bijzonder, want normaal gesproken toetst de belastingdienst achteraf. In dit geval had dat betekend dat ziekenhuizen en vrije beroepsbeoefenaren tot 2016 hadden moeten wachten op zekerheid. Dan hadden ze dus te horen kunnen krijgen dat de medisch specialisten toch niet als fiscaal ondernemer werden beschouwd, en hadden zij allerlei al gemaakte afspraken weer moeten aanpassen. Daarom hebben wij voorgesteld om al vóór het

begin van het nieuwe jaar zekerheid te geven, en daar voelde men wel voor. Als de belastingdienst in september een plan voor samenwerking goedkeurt, weet men in ziekenhuizen met soortgelijke plannen dat het daarmee wel goed zit. En zal men daar mogelijk óók voor kiezen.'

***Niet in alle ziekenhuizen gaat de besluitvorming even snel. Wat zijn de problemen waar medisch specialisten en raden van bestuur tegenaan lopen?***

'Het gaat vaak over het toedelen van verantwoordelijkheid. Uiteindelijk is de raad van bestuur eindverantwoordelijk, maar menig bestuur vraagt zich af hoe die verantwoordelijkheid waar te maken als er straks geen individuele toelatingsovereenkomsten zijn. Ik denk dat we de zorgen daarover kunnen wegnemen, want er zijn voorbeelden genoeg. In het Catharina Ziekenhuis werken de pathologen voor een andere onderneming; ze worden door het ziekenhuis ingehuurd. Ook het steriliseren wordt vaak aan bedrijven uitbesteed, op basis van een service level agreement, een SLA. Straks vormen ook de medisch specialisten een eigen onderneming, die met het ziekenhuis afspraken moet maken. Alléén met het ziekenhuis, want we praten niet rechtstreeks met partijen als zorgverzekeraars of banken. Al doet een raad van bestuur er goed aan om medisch specialisten bij die gesprekken te betrekken. Zorgverzekeraars en banken zullen dat op prijs stellen. Want de zorg is risicovoller geworden, ziekenhuizen kunnen failliet gaan.'

***Als een medisch specialist disfunctioneert kan de raad van bestuur in het uiterste geval een toelatingsovereenkomst intrekken. Dat kan straks niet meer. Vindt men dat bezwaarlijk?***

'Vrijwel ieder ziekenhuis heeft nu al een reglement disfunctioneren medisch specialisten. Daar verandert niets aan. Als iemand niet goed functioneert, zal het bestuur eerst met hem of haar gaan praten en als dat niets oplevert te rade gaan bij de medische staf of bij

het bestuur van de maatschap of de bv. Het is een getrapte procedure, maar er wordt wel een traject in werking gezet. Ik vind het een semantisch probleem. Want in een aantal geruchtmakende zaken van disfunctioneren ging het om een medisch specialist in dienstverband. Het bestuur van het ziekenhuis had in die gevallen de wettelijke bevoegdheid om in te grijpen, maar deed dat niet. De vraag is dus eerder of een raad van bestuur zijn verantwoordelijkheid wil nemen en werkelijk doorzet.'

***In 2011 moesten medisch specialisten nadenken of ze van hun collectief een stafmaatschap wilden maken of een coöperatief. Nu staan ze wéér voor een keuze. Hebben ze er nog wel zin in?***

'Eerst kwam daar het dbc-systeem, in 2008 kregen we het uurtarief, in 2009 werd dat opgezegd, in 2010 en 2011 kregen we met terugwerkende kracht kortingen aan onze broek, en het jaar daarop moest het weer anders. In zeven jaar is er verandermoeheid ontstaan, al is het vuur de laatste maanden weer terug. Men weet nu dat men in beweging moet komen, en dat gebeurt ook wel. Maar vraag je aan een willekeurige specialist wat er gaande is, dan weet hij dit vaak niet precies. "Regel het alsjeblieft goed", hoor ik vaak. Aan ons de taak om mensen goed te informeren en op de hoogte te houden. In ons ziekenhuis praten we iedere maand even bij.' Hij zwijgt even. En dan: 'Het is inmiddels zo ingewikkeld geworden dat de doorsnee medisch specialist het nauwelijks nog kan volgen. Al worden de mensen vanuit de OMS goed geïnformeerd.'

***Loop je niet het gevaar dat medisch specialisten verloren gaan in een grote maatschap? Of blijven de oude maatschappen gewoon bestaan?***

'De leden van een maatschap maken nu onderling afspraken over werkverdeling, vrije tijd en verdeling van inkomen. Ze nemen ook strategische beslissingen. In de nieuwe situatie worden zaken als de verdeling van inkomen in het collectief besproken. Maar artsen

blijven met elkaar verbonden in de uitoefening van het vak. Of je de groep waarin dat gebeurt “maatschap” moet blijven noemen, is de vraag. Je kunt het woord “vakgroep” gebruiken, of “organisatorische eenheid”.

***In een artikel in deze bijlage noemt een fiscalist het samenwerkings- en participatiemodel overbodig. Volgens hem zouden medisch specialisten na 1 januari hoe dan ook fiscaal ondernemer zijn gebleven.***

‘Het ministerie van Financiën heeft het zelfstandig declaratierecht als een belangrijke voorwaarde genoemd om aangemerkt te kunnen worden als fiscaal ondernemer. Doen we nu niets, dan werken we in de ogen van de belastingdienst in dienstverband en moet de werkgever loonheffing inhouden. Een aantal fiscalisten zegt dat dat niet waar is. Volg je hun advies, dan dien je in april 2016 gewoon je belastingaangifte in over 2015. Maar dan loop je het risico dat de belastingdienst zegt: “Wij vinden u geen ondernemer, u heeft geen recht op zelfstandigenaftrek, op mkb-vrijstelling, op investeringsaftrek en op het afschrijven van de goodwill. Die schrappen we, en het ziekenhuis krijgt een naheffing, plus een boete voor de niet afgedragen loonheffing. Niet mee eens? Dan stap je maar naar de belastingrechter. Deelt die de mening van de belastinginspecteur dan moet je maar verder procederen, tot het Europees Hof aan toe.” Niets doen is dus geen optie, want daarmee loop je gewoon te veel risico. En die fiscalisten die zeker menen te weten dat het wél kan, zullen die bereid zijn om dat financiële risico te dragen? Nee, vanuit een luie stoel is het makkelijk praten.’

***Andere auteurs noemen als nadeel dat een stafmaatschap groot en log wordt. Is het niet makkelijker om als maatschap je eigen weg te gaan, desnoods buiten het ziekenhuis?***

‘Dat kan. Alles kan. Wij zouden hier met negen neurologen in een eigen pand kunnen gaan zitten. Maar dan moet je wel patiënten meenemen, je

moet afspraken maken met de raad van bestuur en zorgverzekeraars, je moet een declaratietitel weten te regelen, want die ben je dan kwijt. En de raad van bestuur moet dan met twintig van dit soort groepjes afspraken gaan maken. Dat wordt chaos. Nog los van het feit dat specialismen in een ziekenhuis met elkaar verbonden zijn. Oogartsen, dermatologen – die zouden misschien zelfstandig verder kunnen. Maar je kunt echt niet hebben dat anesthesiologen die stap zetten.’

***In deze bijlage staat ook een pleidooi voor een grotere formele rol van medisch specialisten in het bestuur van het ziekenhuis, zoals in Bernhoven het geval is.***

‘Een organisatiehark zegt mij niet zoveel, daarvan heb ik er al zoveel voorbij zien komen. Het is belangrijker

dat artsen en bestuurders met elkaar de dingen doen die ze moeten doen. Hoe je dat regelt maakt mij niet uit. Voor mij hoeft een dokter niet per se *in the lead*. De dokter wil genoeg invloed hebben om zijn werk goed te kunnen doen. Invloed hebben op het bouwbeleid, op het investeringsbeleid, op het nuttig aanwenden van het personeel, het nuttig gebruik van middelen. En op de strategische keuzes die een ziekenhuis moet maken. Daar gaat het om.’

***Hoe voorkom je dan dat bestuurders en specialisten net als NS en ProRail tegenover elkaar komen te staan, zoals deze auteurs suggereren?***

Dat zal niet gebeuren, zeker niet in ziekenhuizen die zorg bieden in de volle breedte. Waarom zou je ook? We hebben de laatste jaren voldoende duidelijk gemaakt dat medisch specialisten en ziekenhuizen er samen verantwoordelijk voor zijn om goede zorg te leveren.’ ■

#### web

Meer artikelen over dit onderwerp, de verschillende modellen en informatie over het dienstverband vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl](http://medischcontact.nl).

**'Zijn die fiscalisten bereid het financiële risico te dragen?'**



DE BEELDREDAKTIE/ED VAN RIJSWIJK