

Integrale geboortezorg: wat betekent dit voor de zelfstandigheid van verloskundigen?

Peter Kluiters

Integrale zorg lijkt tegenwoordig het toverwoord binnen de zorg. Minister Schippers laat het te pas en te onpas vallen en alle aanbieders in de zorg gaan er actief mee aan de slag. Iedereen is het over het algemeen wel eens over het nut van een geïntegreerde aanpak, maar het mag geen doel op zich worden. Of integratie tot betere en efficiëntere zorg zal leiden is niet zeker, maar het is duidelijk dat deze ontwikkeling niet te stoppen is. In dit artikel probeert Peter Kluiters van administratie- en adviesbureau MBV een antwoord te geven op de vraag: "Wat zijn de fiscale en bedrijfseconomische gevolgen van deze integratie?"

Naast de onzekerheid over de verdeling van opbrengsten van de integrale zorg voor de diverse disciplines, betekent de komst van integrale tarieven ook fiscaal het een en het ander. Denk hierbij aan bijvoorbeeld de btw-vereisten bij het uitlenen van ondersteunende diensten. De overheid is dit punt niet ontgaan. Minister Schippers stelt in haar brief aan de Tweede Kamer dat dit wellicht consequenties kan hebben. De verwachting is dat het ondernemerschap voor een groot aantal specialisten niet meer mogelijk is^[1]. Het ministerie van Financiën heeft het in een brief aan de Orde van Medisch Specialisten nog duidelijker verwoord^[2]. Samengevat komt het op het volgende neer: Ongeacht de organisatorische constructie die wordt gekozen, zal elke belastinginspectie de samenwerkingsconstructie inhoudelijk beoordelen op de volgende aspecten; risico, ondernemerschap, investeringen, aantal opdrachtgevers en het hebben van personeel^[3]. Er is pas sprake van een zelfstandige onderneming bij een positieve beoordeling. Bij verlies van het ondernemerschap stijgt de belastingdruk van 44% naar 52% en zijn kosten niet meer aftrekbaar. Bij de confrontatie met deze fiscale consequenties reageren veel van onze cliënten (zowel verloskundigen als specialisten) nogal laconiek. "Dan verdienen we iets

minder, maar we hebben dan ook iets minder zorgen." Het minder verdienen kan fors oplopen als ik diverse CAO-salarissen van verloskundigen, maar ook die van medisch specialisten vergelijk met sommige winstbedragen. Maar er zijn meer consequenties van het niet zelfstandig zijn. Ook minder zorgen is slechts schijn, bijvoorbeeld bij blijvende arbeidsongeschiktheid is iemand in loondienst slechter af dan zelfstandig verzekerden.



Verloskundigen en gynaecologen: hetzelfde lot

Niet zelfstandig zijn betekent: in loondienst gaan. Een van de drie belangrijkste elementen uit het Burgerlijk Wetboek,^[4] waarin een arbeidsovereenkomst is gedefinieerd (na verdere invulling van jurisprudentie), komt neer op het bestaan van een gezagsverhouding tussen werknemer en werkgever. Dit houdt in dat de werknemer moet doen wat de werkgever wil. Bijvoorbeeld als de leidinggevende de verloskundige opdraagt: "stuur alle zwangere vrouwen vóór de bevalling naar het ziekenhuis" dan heeft deze verloskundige in loondienst dat maar te doen. Het kan een fundamentele inhoudelijke verandering van de functie van verloskundigen inhouden. Overigens is ook een gynaecoloog in loondienst hetzelfde lot beschoren. De zelfstandigheid van deze laatste beroepsgroep staat

Peter Kluiters is partner en relatiebeheerder bij MBV, een administratie- en advieskantoor voor medische beroepsbeoefenaren.

volgend jaar al ter discussie, omdat de integrale tarieven voor de tweede lijn per 1 januari 2015 al een feit zijn⁵¹. De belastingdienst heeft laten weten alle specialisten te beoordelen op het hebben van een onderneming vanaf 1 januari a.s.



Fiscale zelfstandigheid: waar hangt het van af?

Door het bovenstaande lijkt de volgende conclusie gerechtvaardigd: Wil de zelfstandigheid van het beroep verloskundige behouden blijven, dan moet gestreefd worden naar een vorm van integrale zorg waarbij de deelnemende partijen hun (fiscale) zelfstandigheid behouden. Dit is een lastige opgave, omdat met vier belangrijke aspecten rekening gehouden moet worden. Ten eerste: de Mededingingsautoriteit, ofwel Autoriteit Consument & Markt (ACM), een onafhankelijke publieke toezichthouder die belast is met het toezicht op de mededinging, de telecommunicatie en het consumentenrecht. Zal ACM het accepteren dat aanbieders van geboortezorg zich samenvoegen in de regio, waardoor de keuzevrijheid van de consument drastisch ingeperkt wordt? Bij een aantal pilots leggen juristen de nieuwe samenwerkingsvorm tegen de meetlat van het ACM. De uitkomst daarvan is nog niet bekend, wellicht leidt dit er toe dat in de meeste regio's meerdere integrale zorg-entiteiten moeten worden gevormd. Ten tweede: kunnen er afspraken met zorgverzekeraars en de betrokken partijen worden gemaakt over het integrale tarief en de verdeling van het geld tussen de betrokken partijen? Om dergelijke afspraken te kunnen

maken zal iedere partij met de 'billen bloot' moeten als het gaat om het verstrekken van financiële gegevens. Deze hobbel moet worden genomen om tot een gemeenschappelijk tarief te komen. Inmiddels worden een aantal pilots gedaan, maar zoals minister Schippers⁶¹ heeft aangegeven, dienen er meer studies te komen om in samenwerking met de NZa tot een 'goed' tarief te komen. Met deze pilots is het ook mogelijk om te bepalen of er verschillende tarieven voor bijvoorbeeld verschillende regio's noodzakelijk zijn. Immers een belangrijk deel van het tarief bestaat uit kosten voor het ziekenhuis en ziekenhuisbevallingen vinden bijvoorbeeld in Amsterdam veel vaker plaats dan in de Achterhoek. Ten derde: hoe kan gemeenschappelijk voordeel en kwaliteitsverbetering worden behaald met respect voor ieders eigen identiteit en zelfstandigheid. Dit betekent duidelijke afspraken over protocollen, werkwijzen en beslissingsbevoegdheden. Het consensusmodel mag misschien werken in een kleine maatschap, in grotere organisaties is dat niet meer haalbaar. Kijk maar naar de besluiteloosheid van de Europese Ministerraad. Vandaar dat het zinvol is om diverse beslissingsniveaus in te bouwen. Dit is een lastige exercitie, omdat iedere groep zijn vertegenwoordiger volledig moet vertrouwen, maar het is de enige manier om een dergelijke samenwerking van de grond te krijgen.

Ten vierde: accepteert de fiscus het bestaan van de fiscale zelfstandigheid van de diverse deelnemers binnen de gekozen constructie? Om een goede invulling te geven aan de in de eerste alinea gestelde eisen is de gekozen structuur erg van belang.





Welke organisatievorm?

Dit houdt in dat een aantal juridische vormen fiscaal getoetst dienen te worden. Niet alleen voor de inkomsten- en vennootschapsbelasting maar ook voor de btw-heffing. Fiscale transparantie is daarbij het sleutelwoord. Vrijwel zeker sluit dit op voorhand stichtingen uit. Het is ongewenst dat alle praktijken besloten vennootschappen worden, omdat dit betekent dat alle huidige praktijken zich ook dienen om te vormen naar BV's. Een dure operatie die ook op lange termijn alleen maar kostenverhogend werkt en het netto inkomen verlaagd, zeker voor verloskundigen. Er wordt nog onderzoek verricht naar andere vormen, zoals coöperaties en 'supermaatschappen'. In alle gevallen is overleg met de fiscus een 'must' om niet op het laatste moment tot het inzicht te komen dat alle inspanningen niet tot het gewenste resultaat leiden.



Start vandaag!

Integrale zorg in de verloskunde wordt een feit, maar aan de invulling daarvan zitten nog vele haken en ogen met name daar waar het de zelfstandigheid betreft. Wacht niet te lang om de mogelijkheden te onderzoeken: start vandaag! ■



Referenties

1. De Kamerbrief 18-12-2013 Invoering integrale bekostiging medisch-specialistische zorg van Minister Schippers.
2. Brief Minister van Financiën aan de Ned. Verenging van Ziekenhuizen en de Orde van Medisch Specialisten.
3. Kamerbrief van minister Schippers; tot nu toe is het hebben van personeel nooit een beoordelingscriterium.
4. Zie BW 7:610
5. Ministeriële regelingen: Wetsvoorstel Aanwijzing integrale tarifiering medisch specialistische zorg 2015 (4-9-2014). 6. Kamerbrief van minister Schippers op 17-4-2014: Inspectieonderzoek geboortezorg

Wat was de laatste grote uitgave voor uw praktijk?



Laura van der Beek, verloskundige in Broek op Langedijk e.o.

Laura van der Beek heeft een eigen praktijk met een waarneemster en een collega in loondienst

Wat was uw laatste grote uitgave?

Ik heb onlangs een *notebook* gekocht voor €1200,-

Hoe beslis je over dit soort bestedingen?

"Als iets nodig is dan koop ik het zodra ik er geld voor heb. Ik budgetteer, verdeel het inkomende geld tussen verschillende potjes. Mijn eigen inkomen en dat voor de mensen die ik in dienst heb, maakt een groot deel uit van het budget. In een kleine praktijk is dat best een puzzel. In het begin verdiende mijn waarnemers bijvoorbeeld meer geld dan ik voor mezelf overhield. Daarnaast reserveer ik onder andere geld voor ICT-zaken, zoals die laptop."

Waarom spendeert u zonder aarzelen?

"Bijscholing! Dat vind ik heel erg belangrijk. Daarnaast vind ik dat organisatorische zaken zoals een goede telefoon altijd op orde moeten zijn. Ik heb geen moeite met investeringen."