

Nieuwe financieringsmodellen in de zorg

prof. dr. Stan Stevens
prof. mr. Louis Houwen

Financiering van zorginstellingen en de toetreding
van privaat kapitaal

Tilburg 28 oktober 2015

Onderwerpen

1. Inleiding: onderzoek financiering zorginstellingen
2. Financieringsmodellen zorgsector
3. Fiscale aspecten financiering risicodragend kapitaal
4. Juridische aspecten wetsvoorstel privaat kapitaal
5. Participatie medisch specialisten
6. Epiloog: kritische observaties en perspectieven

Het onderzoek

- Perspectief is de financiering van een zorgonderneming
- Impact van verschillende financieringsmodellen op een zorgonderneming
 - Economisch
 - Bestuurlijk organisatorisch
 - Financieel economisch
 - Juridisch en fiscaal
- Methode: beschrijvend / analytisch

Type investeerders

Type investeerder	Rendement	Zeggenschap
Belegger	Jaarlijks rendement	Stemmen met de voeten
Private equity / ondernemer	Waardecreatie	Invloed op de strategie / processen
Medisch specialisten	Relatie met medisch specialistische onderneming / arbeidsinkomen	Invloed op de strategie / processen Perspectief medisch specialistische onderneming

Fiscale gevolgen Vpb wetsvoorstel

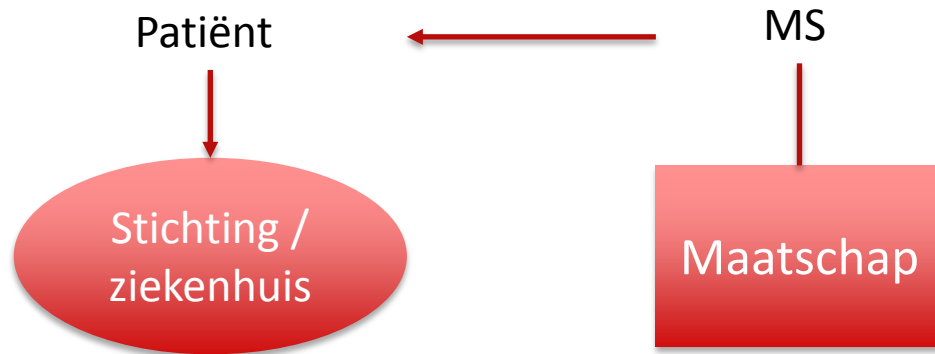
- Ziekenhuizen zijn thans subjectief vrijgesteld 10% nevenactiviteiten toegestaan, anders vervalt vrijstelling
- Academische ziekenhuizen zijn per 1/1 2006 vrijgesteld: objectieve vrijstelling voor kernactiviteiten indien meer dan 10% nevenactiviteiten
- Ziekenhuis dat winst kan uitkeren wordt belastingplichtig
- Anderen ziekenhuizen blijven vrijgesteld
- Vraag: is dat wenselijk en toegestaan?
- Mogelijk verbonden (bestaande) staatssteun

FD 22 juni 2015:

**“Tientallen miljoenen zorg aan onnodig fiscaal advies
verspild”**

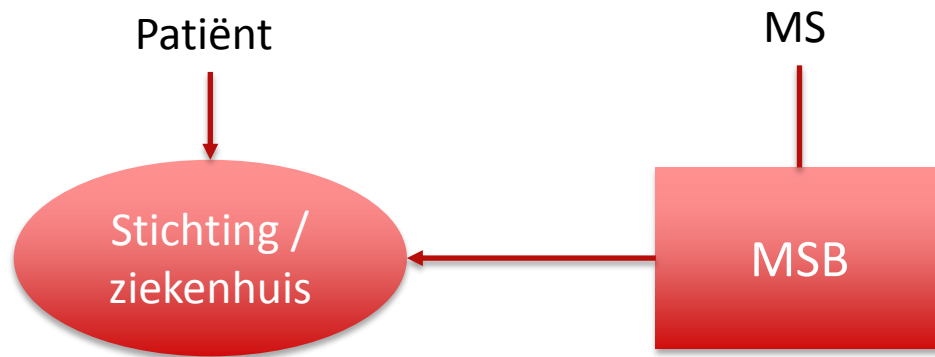
Waar of niet waar?

Klassieke model



MS: neemt deel als natuurlijke persoon of via BV

Huidige model



Rechtsvorm MSB: coöperatie of maatschap

MS: neemt deel als natuurlijke persoon of via BV

Fiscale positie medische specialisten en ziekenhuizen

Medisch specialist		Ziekenhuis / MSB	
Loondienst	LB en IB	Dienstbetrekking	Inhoudingsplicht LB/SV
Directeur-groootaandeelhouder	Vpb / gebruikelijk loon	Geen dienstbetrekking/ geen fictieve dienstbetrekking	Geen inhoudingsplicht LB/SV
Ondernemer	IB met ondernemers-faciliteiten	Geen dienstbetrekking / Geen fictieve dienstbetrekking	Geen inhoudingsplicht LB/SV

Fiscale aspecten medisch specialist en ziekenhuis

Medisch specialist	Ziekenhuizen	
Ondernemerschap Inkomstenbelasting	Dienstbetrekking	Fictieve dienstbetrekking
Rekening en risico een onderneming <ul style="list-style-type: none"> • Investerings • Kosten • Omzet 	Geen verplichting persoonlijke arbeid te verrichten <ul style="list-style-type: none"> • Vrije vervangbaarheid 	Ziekenhuis mag geen loondoorbetalingsverplichting hebben <ul style="list-style-type: none"> • Realiteit samenwerkingsverband MSB en ziekenhuis • Het MSB moet een reële economische functie hebben • Niet of zeer beperkt lopen van zelfstandige risico's • Omvang overige kosten MSB
Rechtstreeks verbonden (geldt niet voor vrije beroep)		

Was een wijziging noodzakelijk?

Kale maatschap: verdeling
van declaratie opbrengst

Opgetuigd MSB

Investeringen / risico's

Geen ondernemer /
inhoudingsplicht

Eventueel
ondernemer / geen
inhoudingsplicht

Wat zijn de overeenkomsten?

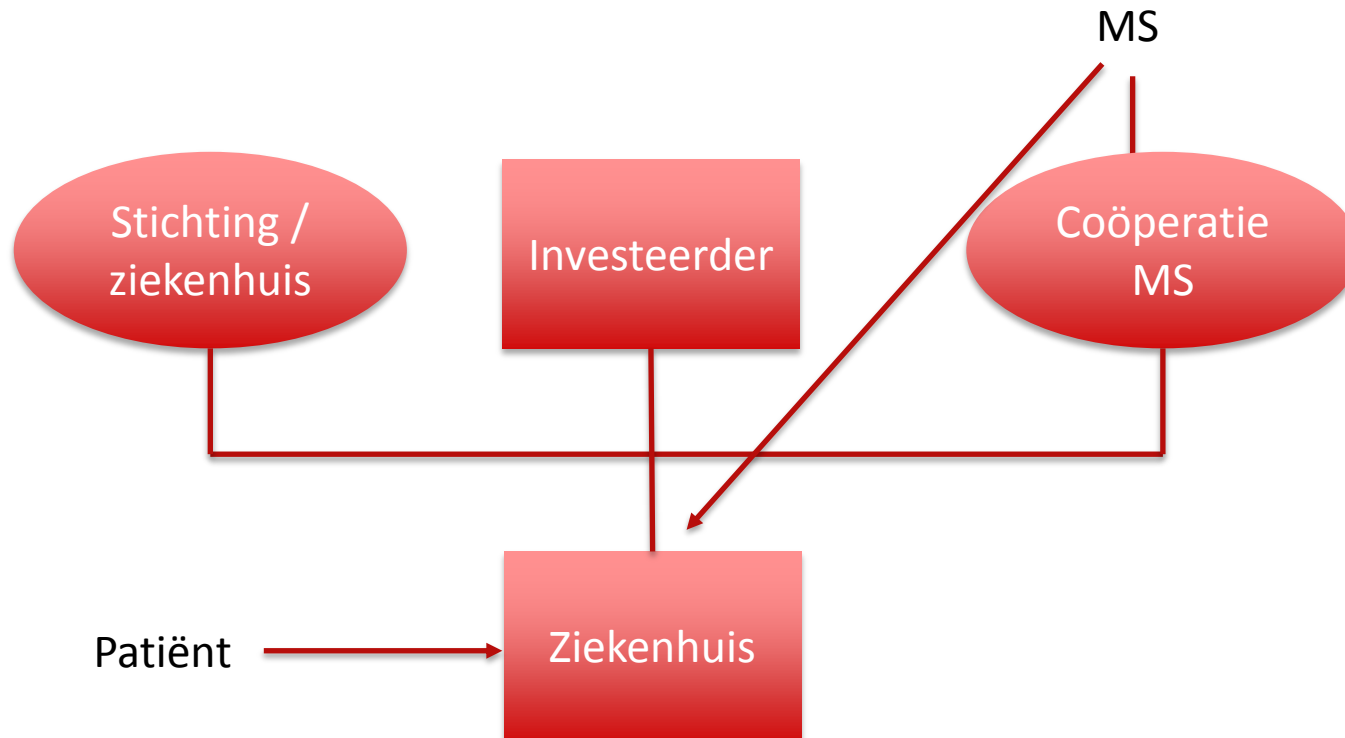


Federatie
**Medisch
Specialisten**

Conclusies / observaties

- Veel maatschappen hebben niet gekozen voor ondernemerschap!
- Combinatie: coöperatie / BV en maatschap / BV is populair
- Zeer geringe overstap naar loondienst
- Stuck in the middle?

Toekomstig model



Regulering winstuitkering in de zorgsector

- **Stelselherziening (Hoogervorst 2005): commerciële zorginstellingen**
 - winstuitkering ziekenhuis en zbc met prestatiebekostiging (2005)
 - invoering ZvW en oprichting NZa (2006)
 - integrale prestatiebekostiging en risicodragende instellingen
- **Met zorg ondernemen (Klink 2007): maatschappelijke vennootschap**
- **Nieuwe rechtsvorm (Balkenende 2009): geen commerciële zorginstelling, maar Maatschappelijke Onderneming met Winstbewijzen (MOW)**
- **Wetsvoorstel privaat kapitaal zorginstellingen (Schippers 2012): gereguleerde winstuitkering medisch specialistische zorg**

Winstuitkering zorgsector: echternach processie



Wetsvoorstel privaat kapitaal en winstuitkering

- **Indiening wetsvoorstel:** 8 februari 2012 (kabinet Rutte I)
- **Aanpassing wetsvoorstel:** 18 februari 2013 (kabinet Rutte II)
- **Wijziging citeertitel wetsontwerp:** 22 mei 2014 (amendement Rutte)
- **Wetsontwerp aangenomen door Tweede kamer:** 1 juli 2014
- **Parlementaire behandeling Eerste Kamer aangehouden:** 18 december 2014 in afwachting advies Raad van State amendement Bruins-Slot, CDA bescherming collectief vermogen door uitbreiding art. 18 WTZi

Systematiek Wetsvoorstel privaat kapitaal

- **Verbod winstoogmerk WTZi** : geen winst maken, beogen of uitkeren?
- **Tweeledige doelstelling wetsvoorstel:**
 - (i) care: winstuitkeringsverbod intramurale Wlz
 - (ii) cure: gereguleerde winstuitkering medisch specialistische zorg
- **Conceptueel hinkt wetsvoorstel op twee gedachten:**
 - neoklassiek (liberaal) marktordeningsmodel: streven naar winstmaximalisatie of duurzame aandeelhouderswaarde waarbij rekening wordt gehouden met publieke belangen; maatschappelijk verantwoord ondernemerschap (MVO)
 - maatschappelijk ondernemingsmodel: streven naar kwalitatief goede zorg mede door middel van winstuitkering; maatschappelijk ondernemerschap (MO)

Voorwaarden winstuitkering (: kwaliteitsborging)

1. rechtsvormvereiste Nederlandse rechtspersoon: NV, BV, coöperatie
2. beschikking minister VWS o.g.v. preventieve kwaliteitstoets IGZ
3. goedkeuring NZa eerste winstuitkering (gevolgen voor zorgaanbod)
4. goedkeuring raad van bestuur na horen toezichthoudend orgaan
5. wachtermijn eerste winstuitkering van drie jaar
6. solvabiliteitsmarge van 20% (van de zorgaanbiedersgroep)
7. positief resultaat uit gewone bedrijfsvoering drie boekjaren
8. maximaal 50% uitkering winst eerste boekjaar
9. geen overheidssteun of toepassing garantieregeling 1958
10. geen aanwijzing, bevel, last onder bestuursdwang of dwangsom
11. maximaal 50% aandeelhouders in raad van toezicht
12. verantwoording en rapportage iedere winstuitkering NZa

- **NRC 22 april 2006: Ziekenhuizen gonzen van de commercie**
“Vennootschappen met winst oogmerk gaan de zorg onherkenbaar veranderen.”
- **NRC 7 juli 2012: Voor de hoogste bidder: ziekenhuis, in redelijke staat**
“Voor private investeerders is de zorg een markt als elke andere. Ik ken 200 manieren om winst te maken en uit te keren in de zorg.”
- **NRC 15 februari 2014: Arbodienst neemt ziekenhuis over**
“Een commerciële arbodienst wil het Rode Kruis Ziekenhuis uit Beverwijk kopen. De aankondiging van een nieuw verdienmodel in de zorg?”
- **NRC 5 april 2014: Ziekenhuis heeft trucs nodig om nog aan geld te komen**
“Financiën ziekenhuizen zitten klem tussen bank en verzekeraar.”

Financierings- en winstuitkeringsconstructies

- winstdelende of converteerbare (obligatie)leningen zorgondernemers
- achtergestelde lening door medisch specialist in dienstverband met prestatie- en resultaatafhankelijke beloning (AMS 2016 - VMSD)
- crowdfunding en zorgobligaties (care)
- zorg-BV met A- en B-aandelen, -vermogens en -winstuitkering
- private ondernemingsstructuren met allocatiemodellen
- uitbestedingsconstructies (medisch specialistische) zorgverlening
- het Medisch Specialistisch Bedrijf anno 2015!

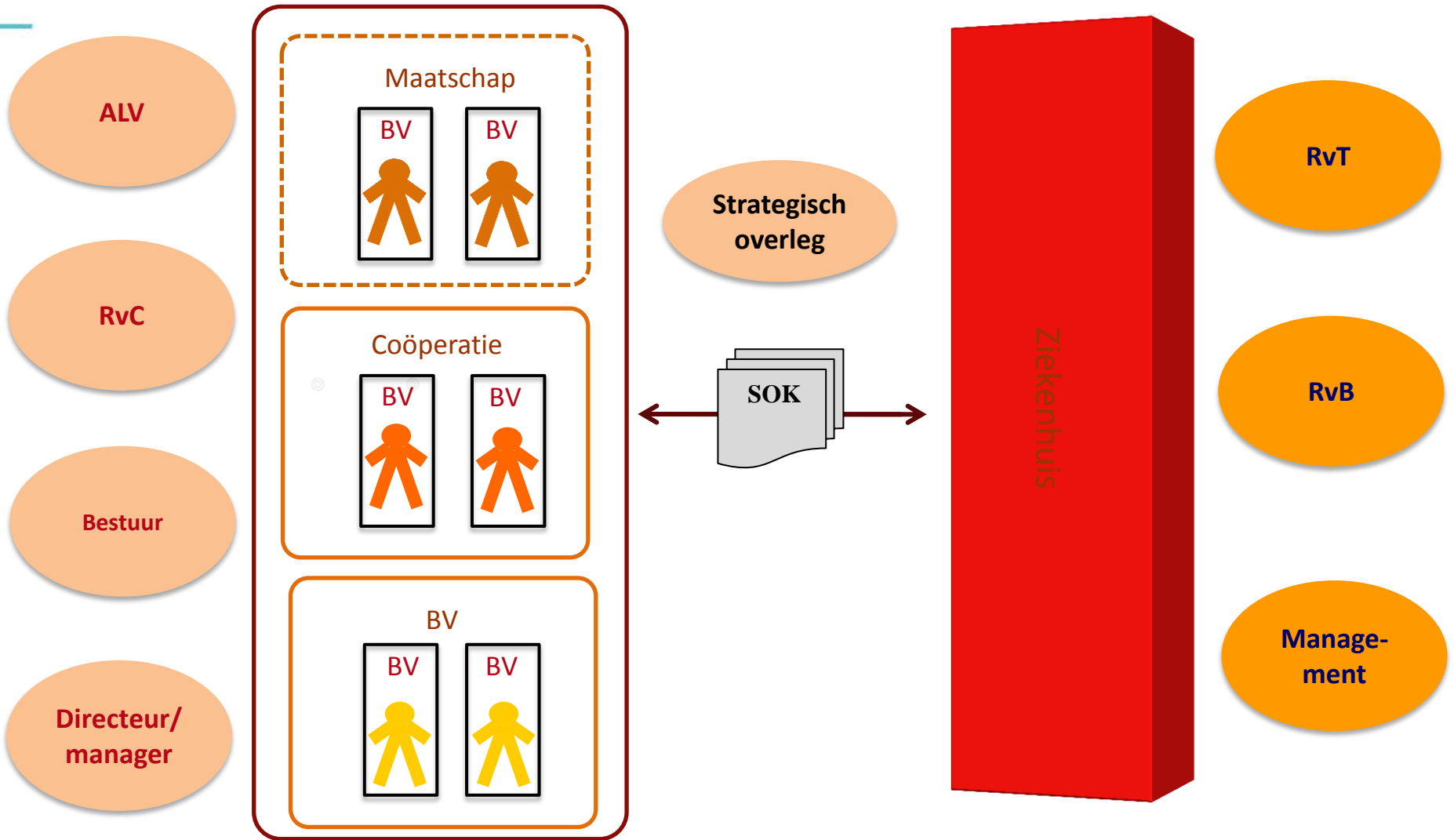
Aandachtspunten financieringsconstructies

- Complexiteit financiële, fiscale en juridische constructies die transparantie en integraal toezicht (intern en extern) niet altijd bevorderen
- Second best: (hybride) financieringsarrangementen
- Gedoogbeleid overheid: rem op innovatief ondernemerschap
- Mogelijkheden voor oneigenlijk gebruik
- Solide en duurzame basis voor investeringen institutionele beleggers

Medisch Specialistisch Bedrijf anno 2015



Contractuele samenwerking met Coöperatie MSB



Voordelen vorming MSB

- **Ondernemerschap medisch specialist:** zeggenschap en verantwoordelijkheid voor kwaliteit integrale zorg en financiële bedrijfsvoering (kostenbewustzijn)
- **Bekostiging:** afschaffing deelregulering medisch specialisten (honorariumcomponent)
- **Bevordering onderlinge samenwerking:** financiële solidariteit en onderlinge betrokkenheid
- **Medisch (dis)functioneren:** interne beoordeling door beroepsgroep die bij uitstek deskundig is en bekend met eigen vakbroeders

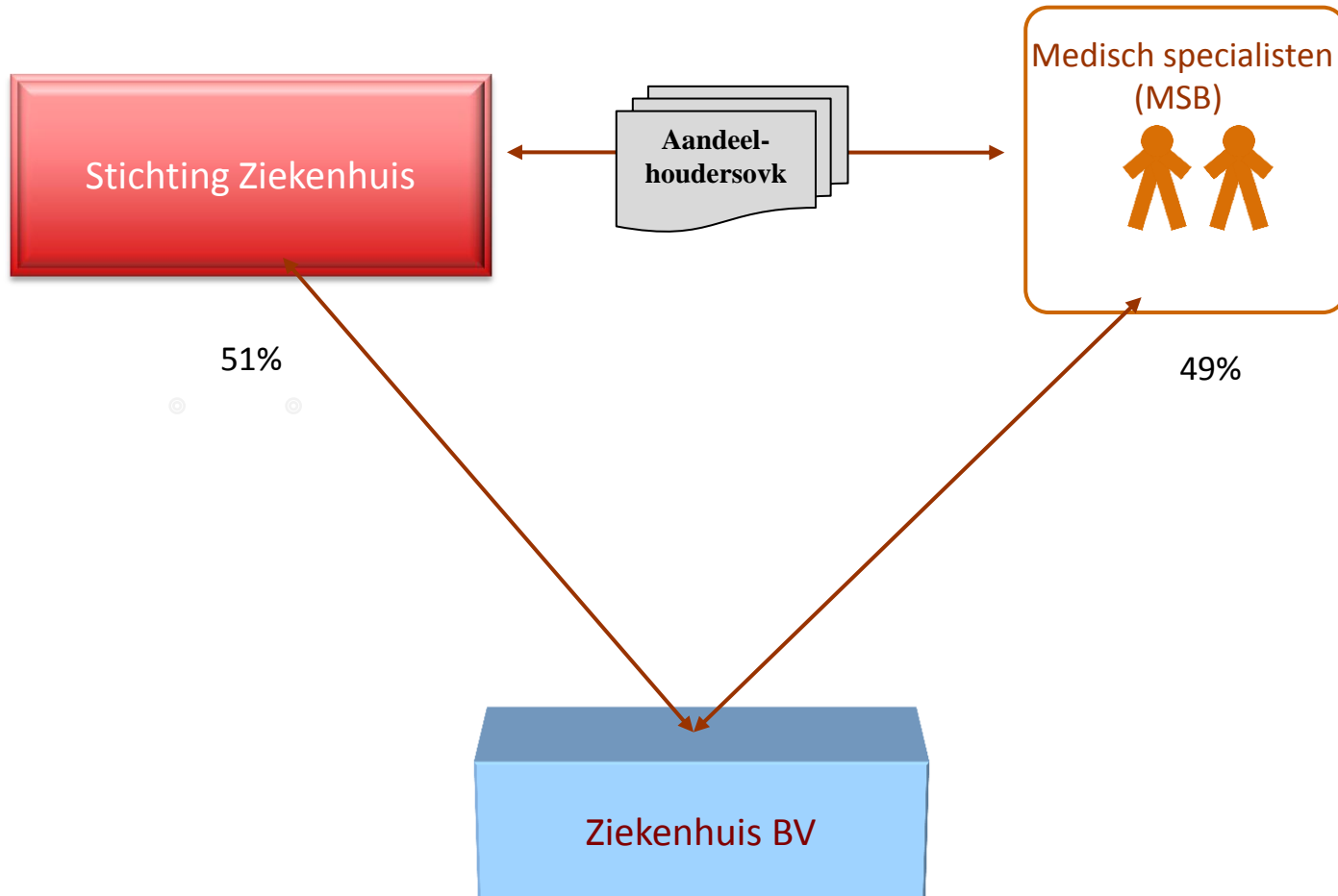
Risico's zelfstandig MSB

- B2B-model: geen intrinsieke gelijkgerichtheid belangen ziekenhuis-msb
- Meervoudige organisatiestructuur met 2 aparte bedrijfskolommen
- Interne belangentegenstellingen binnen MSB met autonome vakgroepen
- Onduidelijkheid verantwoordelijkheidsverdeling ziekenhuis-MSB t.a.v.:
 - a. kwaliteit en veiligheid zorgverlening (VWS)
 - b. registratie en declaratie DOT's (NZa)
- Complexe en weinig transparante governance ziekenhuisorganisatie
- Integrale bekostiging maar duale financiering: ziekenhuis kent nog steeds verbod winstoogmerk; MSB: private financiering en winstuitkering

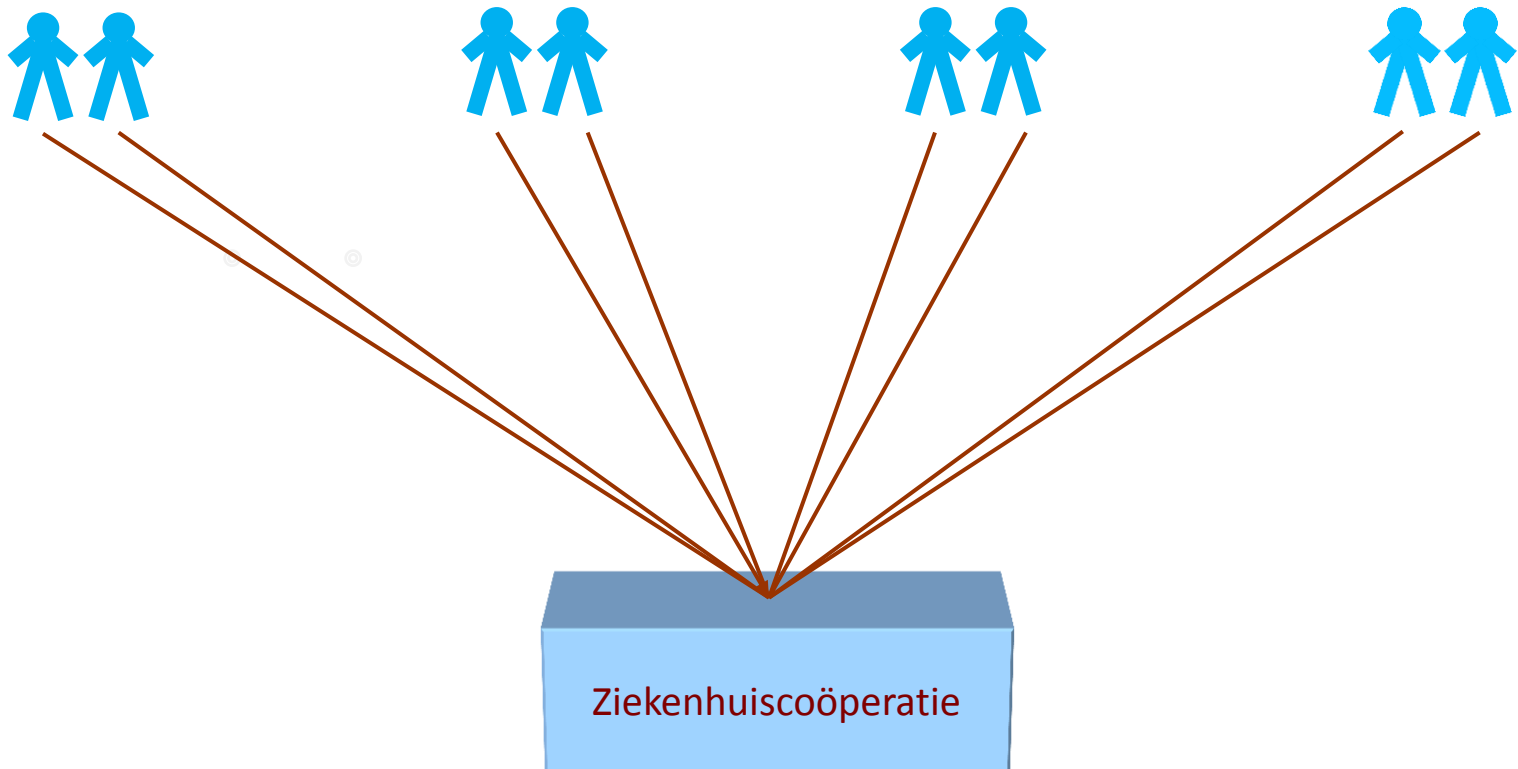
Participatiemodel met integrale winstuitkering

- **Incorporatie Medisch Specialistisch Bedrijf in ziekenhuisorganisatie:** gezamenlijke exploitatie ziekenhuis voor gemeenschappelijke rekening en risico met formele zeggenschap en verantwoordelijkheid medisch specialisten op financieel en zorginhoudelijk gebied
- **Financiële participatie specialisten in ziekenhuis:**
 - a) omzetting van het ziekenhuis in gezamenlijke ziekenhuisvennootschap van medisch specialisten, ziekenhuis en eventuele andere private investeerders
 - b) doctor's owned hospital: eigenaarschap medisch specialist als (mede)aandeelhouder of lid ziekenhuisvennootschap of -coöperatie

Participatie medisch specialisten



Doctor's owned hospital



Winstdebat zorgsector

- **Introductie privaat kapitaal cure:** moeizaam, politiek-ideologisch en emotioneel geladen debat waar beeldvorming regeert en (empirisch) onderzoek ontbreekt of sterk wordt gerelativeerd
- **Politieke debat:**
 - verliest zijn geloofwaardigheid (wisselende posities regerings- en oppositiepartijen in verschillend samengestelde coalities)
 - wordt langzamerhand achterhoedegevecht dat links en rechts wordt ingehaald door innovatieve, creatieve en soms ook oneigenlijke financieringsconstructies in de dagelijkse zorgpraktijk
 - voor de politiek rest dan nog slechts een (doem)scenario: legalisering van het jarenlange gedoogbeleid

Kritische kanttekeningen wetsvoorstel

- **Hinken op twee gedachten:** liberaal ondernemingsmodel (MVO) versus maatschappelijk ondernemingsmodel (MO)
- **Cure versus care:** onvoldoende rechtvaardiging uitsluiting intramurale Wlz en academische ziekenhuizen; strijd met Europees recht
- **Complexiteit:** zeker in combinatie met een ziekenhuisorganisatie MSB
- **Te veel en deels onnodige voorwaarden:** (i) rechtsvormvereiste; (ii) wachttermijn drie jaar (iii) positief exploitatieresultaat drie jaar; (iv) verbod overheidsgaranties
- **Onevenwichtige regeling bescherming collectief vermogen**

Afsluitende observaties

- **Risicodragend privaat kapitaal en winstuitkering zijn logisch en noodzakelijk sluitstuk stelselherziening zorgsector:**
 - ruimte voor ondernemerschap en risicodragende exploitatie
 - terughoudende financiering door banken in nieuw zorgstelsel
 - leidt tot vermindering van regeldruk en van complexiteit financiering
 - verbetering governance: organiseren tegenmacht (AvA of ALV)
- **Eenduidige keuze wetgever:** handhaving verbod winstoogmerk; maar toelaten privaat kapitaal en winstuitkering (geen paradox: Lensvelt)
- **Doorontwikkeling MSB:** wenkend perspectief voor participatiemodel medisch specialisten in een gemeenschappelijk ziekenhuisbedrijf



Dank voor uw aandacht

prof. dr. Stan Stevens

Tias School for business and society, Tilburg University

HVK Stevens

prof. mr. Louis Houwen

Tias School for business and society, Tilburg University

Dirkzwager advocaten & notarissen

NEVER STOP ASKING

TIAS

SCHOOL FOR
BUSINESS AND SOCIETY

www.tias.edu