

Bijlage 1.

Evaluatie fiscale aspecten

Door de invoering van integrale bekostiging verloren medisch specialisten hun zelfstandig declaratierecht en daarmee in beginsel het fiscaal ondernemerschap. Medisch specialisten die zich wilden (blijven) kwalificeren als fiscaal ondernemer dienden daarbij als uitgangspunt te nemen dat alleen indien reële en substantiële risico's worden gelopen, sprake kan zijn van ondernemerschap. Voor medisch specialisten geldt immers dezelfde maatstaf als voor andere ondernemers in Nederland.

Op initiatief van de Federatie Medisch Specialisten (FMS), destijds nog de Orde van Medisch Specialisten, en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) is een aantal organisatie- en besturingsmodellen ontwikkeld om concreet invulling te geven aan dat uitgangspunt. Het gaat daarbij om het samenwerkingsmodel en het participatiemodel die fiscaal het karakter van transparant of niet-transparant kunnen hebben. De NVZ en de FMS hebben deze modellen vooraf uitgebreid besproken met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het ministerie van Financiën en de Belastingdienst. Het ministerie van Financiën en de Belastingdienst hebben op hoofdlijnen aangegeven welke (fiscale) gevolgen aan de modellen zouden zijn verbonden. In het tweede halfjaar van 2013 zijn door de NVZ en FMS nader uitgewerkte modellen aangereikt, op basis waarvan ziekenhuizen en medisch specialisten met inachtneming van hun wensen zelfstandig een modelkeuze konden maken. Op deze manier kon vooraf zekerheid worden verkregen over de (belangrijkste) fiscale aspecten binnen de nieuwe structuur. Concreet ging het daarbij met name om de volgende aspecten:

1. De positie voor de inkomstenbelasting (wel of geen fiscaal ondernemer)
2. Inhoudingsplicht voor de loonheffing
3. Toepassing vrijstelling btw
4. Toepassing vrijstelling vennootschapsbelasting

De Belastingdienst heeft gezorgd voor publicatie van een set “veelgestelde vragen en antwoorden” waarin diverse fiscale belangrijke vraagstukken zijn verhelderd. Om de transitie soepel te laten verlopen is een centraal coördinatiepunt ingesteld met werkgroepleden waarin alle fiscale middelen zijn vertegenwoordigd (werkgroep Verberkt). Door de Belastingdienst is er veel tijd en energie gestoken in het verschaffen van fiscale duidelijkheid. Door adviseurs, ziekenhuizen en medisch specialisten is in het algemeen positief gereageerd op deze ondersteuning – en de uitbreiding van de coördinatie via de werkgroep Verberkt - door de Belastingdienst. De Belastingdienst heeft daarmee goed ingespeeld op de behoefte van de betrokken partijen.

Daarnaast hebben voor alle genoemde onderwerpen ziekenhuizen en medisch specialisten in grote getale gebruik gemaakt van de mogelijkheid tot overleg met de Belastingdienst (het zogenaamde ‘vooroverleg’), waardoor zij op

hoofdpijnen helderheid verkregen over de fiscale gevolgen van een gekozen structuur.

De exacte gevolgen van de nieuwe structuren zijn afhankelijk van de feiten en omstandigheden van de concrete lokale situatie. Als het gaat om het behoud van het fiscaal ondernemerschap, zoals dat speelt bij de zogenaamde transparante modellen, dienen medisch specialisten het verlies van het zelfstandig declaratierecht te 'compenseren' doordat zij andere ondernemersrisico's gaan lopen. Deze risico's dienen reële en substantiële betekenis te hebben.¹ Nu de feiten en omstandigheden zich in de praktijk beginnen te vormen, wordt door veel partijen nogmaals contact gelegd met de Belastingdienst. Van de mogelijkheid daartoe is ruimschoots gebruik gemaakt door ziekenhuizen/medisch specialisten. Ook ziekenhuizen en specialisten die hiervan geen gebruik maken zijn overigens bij de Belastingdienst in beeld. Afhankelijk van praktijksignalen, de aangiften en de overige bevindingen zal de Belastingdienst handelen.

In mijn brief van 24 maart 2014 inzake het schriftelijk overleg Invoering integrale bekostiging specialistische zorg heb ik toegezegd bij de evaluatie ook aandacht te besteden aan de btw. Kort samengevat gaat het hierbij om het onderwerp of bij de nieuwe systematiek de btw-vrijstellingen voor de zorg van toepassing blijven en of sprake is van een toename in de zorgkosten door btw-heffing over onderlinge dienstverlening tussen ziekenhuizen en medisch specialisten. Ten aanzien van de toepassing van de btw-vrijstellingen zijn er geen signalen ontvangen dat er een verandering is opgetreden tegenover de situatie voor de invoering van de nieuwe zorgdeclaratiesystematiek. De bestaande btw-vrijstellingen voor de zorg worden onverminderd toegepast door ziekenhuizen en medisch specialistische bedrijven. De btw-vrijstelling voor het verplegen en verzorgen van mensen in een ziekenhuis geldt voor alle ziekenhuizen, ook ziekenhuizen met een participatiemodel. De staatssecretaris van Financiën legt dit nog vast in een beleidsbesluit. Voorts hebben mij en de Belastingdienst geen signalen bereikt dat btw-heffing over onderlinge dienstverlening tussen ziekenhuizen en medisch specialisten tot een stijging van de zorgkosten heeft geleid.

¹ Zie hierover ook de beantwoording van diverse Kamervragen, onder andere de brieven van 16 juni 2015 (ah-tk-20142015-2586), 7 september 2015 (ah-tk-20142015-3323) en 20 januari 2016 (ah-tk-20152016-998).

Bijlage 2.

Ontwikkelingen ten aanzien van de regiomaatschappen

In het Algemeen Overleg van 11 februari 2015 heb ik toegezegd u op basis van de monitor van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) nader te informeren over de ontwikkelingen ten aanzien van de regiomaatschappen.

De NZa constateert in de Monitor integrale bekostiging medisch specialistische zorg dat er na de invoering van integrale tarieven geen sprake is van een (grote) toename van medisch specialisten die, bijvoorbeeld in de vorm van regiomaatschappen, instellingsoverstijgend werken. Wanneer medisch specialisten instellingsoverstijgend werken, doen zij dat meestal op individuele basis. Voor zover bekend bij de NZa zijn er onder medisch specialistische bedrijven (msb's) die meerdere specialismen omvatten, geen msb's die instellingsoverstijgend werken. In sommige gevallen hebben medisch specialisten van één bepaald specialisme zich verenigd in een eigen msb, dat verbonden is aan meerdere instellingen. Volgens de NZa gaat het daarbij om maatschappen die al vóór de invoering van integrale bekostiging instellingsoverstijgend werkten.

De belangrijkste redenen die worden genoemd voor instellingsoverstijgend werken zijn schaalvoordelen, subspecialisatie en voldoen aan volumennormen. In veel gevallen komen de samenwerkingsverbanden mede op instigatie van het ziekenhuis tot stand. In zijn algemeenheid constateert de NZa dat de macht van (samenwerkingsverbanden van) instellingsoverstijgende medisch specialisten is afgenomen, door de integratie van medisch specialisten in msb. Instellingen zelf lijken een belangrijke aanjager te zijn van instellingsoverstijgend werken, en zorgverzekeraars constateren geen belemmeringen voor de inkoop door het instellingsoverstijgend werken van medisch specialisten. De NZa ziet gelet op deze uitkomsten geen aanleiding tot aanvullende maatregelen, maar zal wel een vinger aan de pols blijven houden.

De NZa acht de voorgenomen wijziging in het instrument van aanmerkelijke marktmacht (AMM-instrument) een wenselijke aanvulling in haar instrumentarium. Deze wijziging is opgenomen in het wetsvoorstel Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met het verbeteren van toezicht, opsporing, naleving en handhaving (VTO Wmg) (Kamerstukken II, 2013/14, 33 980). De opneming van het begrip "geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders" zorgt ervoor dat de NZa direct een regiomaatschap kan aanpakken, waarbij het niet nodig is om eerst aan te tonen dat de medisch specialisten collectief over aanmerkelijk marktmacht beschikken. De NZa zal wel nog steeds moeten vaststellen of de regiomaatschap over aanmerkelijke marktmacht beschikt.

