

Nederland op doorbreken

OP ZOEK NAAR NIEUW LEIDERSCHAP



Onbespreekbare onderwerpen bespreekbaar maken

IJskappen en gletsjers smelten, de euro brokkelt af. Om deze beide processen te keren is leiderschap nodig. Het oude leiderschap lukt het niet snel en doeltreffend in te grijpen. Er is dus nieuw leiderschap nodig. Dat is het thema bij Ceifer: op weg naar nieuw leiderschap.

Ceifer levert dagelijks een bijdrage om beslissers van kleine en grote bedrijven en instellingen de juiste financiële sturingsinformatie te geven. Om beslissers in staat te stellen de juiste beslissingen te nemen is correcte informatie onontbeerlijk.

Wie rekent met de sterftkans die het kabinet Drees hanteerde bij de invoering van de AOW in 1957, komt nu waarschijnlijk uit op een pensioengerechtigde leeftijd van ergens tussen 70 en 75 jaar. Die leeftijd zou dan ook de grondslag zijn voor de opbouw van onze pensioenen.

"We zijn de laatste decennia gemiddeld een stuk ouder geworden en toch blijven we op 65-jarige leeftijd met pensioen gaan. Daardoor zijn pensioenen onbetaalbaar geworden. Dat geldt - vanwege dezelfde groei van de gemiddelde leeftijd - ook voor de zorg. Als we op dezelfde voet doorgaan, wordt ook de zorg onbetaalbaar. Er zijn dus behalve in de pensioensfeer ook in de zorg wezenlijke veranderingen nodig."

Wouter Bos

"Het zorgspaarplan van KPMG-consultant en oud-minister Wouter Bos brengt geen wezenlijke verandering. Bos maakt een verkeerde

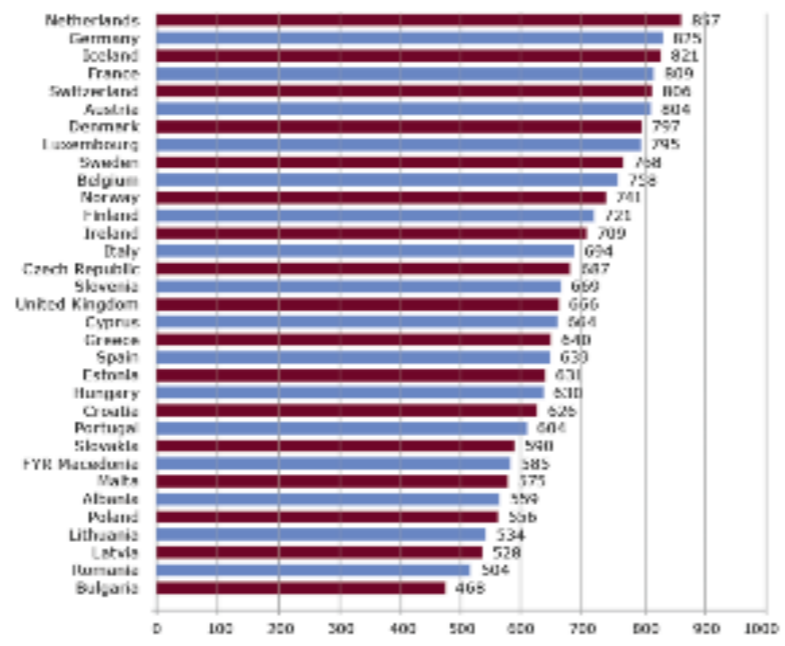
keuze omdat de ziektekostenpremie nu al is verhoogd door de inkomensgrens op te trekken. Mensen die wat meer verdienen, leveren al een hogere bijdrage aan de kosten voor medische zorg. Bos lost met zijn plan hooguit het financieringsprobleem van de zorg op, maar niet het probleem zelf. Financiën zijn nu de drijfveer achter veranderingen in de zorg. De zorgverzekeraars sturen de zorg aan. Zij bepalen in hoge mate hoe de zorg moet worden geleverd en tegen welke prijs. Met het

sluiten van contracten bepalen de verzekeraars wie wel en wie niet bepaalde operaties en verrichtingen mag doen. Dat is de omgekeerde wereld, want individuele medici en ziekenhuizen zouden dat moeten uitmaken."

Uitvoerend orgaan

"De zorgverzekeraars zijn vooral een uitvoerend orgaan van de politiek. Zij stellen bij het aangaan van contracten eisen aan de kwaliteit van zorg. Die is in ons land in

Nederlandse gezondheidszorg op nummer 1 in Europa volgens de Euro Health Consumer Index 2010



Nederland staat de laatste drie jaar onafgebroken in de top van de ranglijst. Het is dus gerechtvaardigd te stellen dat Nederland op dit moment het beste gezondheidszorg-systeem van Europa bezit.

De Euro Health Consumer Index is gebaseerd op 34 Kwaliteitsindicatoren van in totaal 6 categorieën te weten: patiëntenrechten en -informatie, wachttijden, e-Health, uitkomsten van zorg, mate van toegang tot en dekking van de zorg en geneesmiddelen.

vergelijking met andere Europese landen hoog. En de kosten van zorg zijn hier lager dan in andere Europese landen. Er is dus weinig ruimte voor winst in termen van kwaliteit of kostprijs."

Bal bij verzekeraars

"Politici vinden dat de premies voor ziektekostenverzekeringen voor hun kiezers, de belastingbetalers, eerder omlaag moeten dan omhoog. Zij leggen de bal daarvoor bij de verzekeraars en via de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) stellen ze vast dat de behandelingsduur korter moet. Krappe budgetten leiden tot ad hoc-beslissingen over hoe de zorg dan desondanks zo goed mogelijk is in te vullen. Van dat alles worden patiënten niet beter.

Het effect is dat politici iedereen tegen zich in het harnas jagen. Medici die zich opgezaagd voelen met meer werk waar niets tegenover staat en patiënten die klagen over de kwaliteit van zorg en gebrek aan aandacht. Pas als iedereen voldoende weerstand biedt, willen betrokkenen praten over de vraag hoe de problemen in de zorg beter zijn op te lossen. Dat vind ik de omgekeerde volgorde."

Nieuw type leider

"Voorlopig is de oplossing: concurrentie. Dat past in een samenleving waarin iedereen meer ondernemer moet worden. Die ontwikkeling vraagt van medici dat ze meer dan voorheen ondernemer worden. Zij moeten daar op basis van hun kennis een eigen invulling aan

geven. Medici zijn opgeleid tot zorgverleners, niet tot ondernemers. Een deel van de medici heeft ondernemerscapaciteiten, maar lang niet iedereen. Van jonge medisch specialisten verwacht de samenleving een andere vorm van ondernemerschap. Daarvoor is nodig dat er een nieuw type leider met nieuwe visies opstaat."

Ethische aspecten

"Als op de zorgmarkt meer concurrentie moet ontstaan, dan zullen individuele huisartsen, tandartsen, fysiotherapeuten en medisch specialisten meer voor hun zaak moeten opkomen. Zij zullen in toenemende mate naast de puur financiële kant pal moeten staan voor de ethische aspecten die bij de financiering van de zorg in het



geding zijn. In het maatschappelijk debat is vrijwel iedereen het evenwicht tussen de ethische en de financiële aspecten van zorgverlening uit de weg gegaan. Daarmee moeten niet alleen organisaties zoals de Orde van Medisch Specialisten, de Nederlandse Maatschappij Tandheelkunde (NMT), de Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT), de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) aan de slag. Ook individuele medici zullen nog meer actief moeten worden. Een gemiddelde medicus heeft onvoldoende inzicht in hoe de meerjarenbegroting van het ziekenhuis waar hij werkt, eruit ziet. Dat is wel de sleutel hoe de kwaliteit van zorg in de toekomst valt te waarborgen. Gelet op de werkdruk waarmee medici worden opgezadeld, is het best veel gevraagd dat zij zich ook nog als ondernemer opstellen."

Patiënt

"De vraag die daarbij hoort is wat die ontwikkelingen voor het inkomen van (para-)medici, verpleegkundigen en uiteraard ook voor patiënten betekent. Meedoen aan discussies over dit vraagstuk is een onderdeel van het ondernemerschap van de medicus. Ceifer kan niet op de stoel van de medicus-ondernemer gaan zitten.

Dat is in strijd met onze beroeps- en gedragsregels.

Voor de patiënt is het grote risico van de profilering die zich nu in de zorg voltrekt, dat er zorgtaken overblijven die niemand op zich neemt omdat die niet rendabel zijn. Het kan natuurlijk niet zo zijn dat ziekenhuizen dergelijke taken wegsnijden. Die kwestie moet bespreekbaar zijn en daar moeten budgetten voor komen. De overheid moet dat reguleren."

Pro-actiever

"Uit demografisch onderzoek blijkt dat in 2030 van de vijftienjarigen en ouder in Europa veertig procent 65-plusser is. Dat percentage is in 2050 nog hoger. Dat betekent dat we ons veel meer moeten inzetten op de onderwerpen pensioen en zorg. Daarvoor is onder politici en medici nieuw leiderschap nodig dat onbespreekbare onderwerpen toch bespreekbaar gaat maken. Nu kijkt iedereen hiervoor naar zijn eigen belangenorganisatie, toch is van iedereen een pro-actievare houding nodig. Alleen al vanwege de financiën."

*Jos Sluijs BC
directeur
Ceifer Belastingadviseurs*

Onduidelijk waar zorgverzekeraars uw zorgpremie aan besteden

Zorgverzekeraars zijn onvoldoende transparant in de kosten en winsten die zij maken op hun verzekeringen. Ceifer is al jaren bezig te achterhalen wat de samenleving kwijt is aan de uitvoeringstaak die de zorgverzekeraars van de overheid hebben gekregen. Onze vragen stuiten op een muur van weerstand, ook in de politiek. Toch is onze vraag maatschappelijk zeer relevant. Niemand weet welk deel van de premie de verzekeraars daadwerkelijk uitgeven aan zorg. Ook niet welk deel van de premie zij afhouden voor hun huisvesting, reclame en overhead. Net zo min als bekend is hoeveel winst zij op zorgverzekeringen maken. Als bijvoorbeeld de verzekeraars hun reserves zouden hebben belegd in aandelen, dan hebben ze de laatste jaren miljarden verloren. Dan zou het wel eens zo kunnen zijn dat de premies stijgen om die verliezen aan te zuiveren, maar niet omdat de kosten van zorg aan hun verzekerden zoveel duurder is geworden. ■



INVOERING SBR-REGELS KOMT OP ECONOMISCH ONGELUKKIG MOMENT

Nieuwe waarderingsregels maken verkrijgen van krediet lastiger

Bedrijven die kredieten nodig hebben, moeten er in de toekomst rekening mee houden dat zij minder gemakkelijk geld kunnen lenen.

Ze zullen vaker dan nu niet in aanmerking komen voor een krediet, minder kapitaal kunnen lenen en/of een extra hoge risico-opslag op de rente moeten betalen.

Dat is niet alleen het gevolg van de recessie, maar ook vanwege een nieuwe wijze van waarderen die per 1 januari 2013 voor de aangifte van inkomsten- en vennootschapsbelasting verplicht wordt. Het opstellen van jaarrekeningen gebeurt vanaf die datum op basis van de Standard Business Reporting (SBR) regels. Deze SBR-regels zijn afgeleid van de huidige Extensive Business Reporting Language (XBRL).

Plaatje

Het gevolg van SBR is dat accountants de balans en de verlies- en winstrekening moeten vaststellen op basis van fiscale of commerciële waarderingsgrondslagen. Die nieuwe wijze van waarderen levert op basis van dezelfde cijfers voor het bedrijf vaak een minder aantrekkelijk plaatje op.

De fiscale winstberekening voor een bedrijf is meestal anders dan de winst in een commerciële jaarrekening. Goodwill, onroerend goed, deelnemingen in andere bedrijven en onderhanden werk worden dan fiscaal anders gewaardeerd. Deze andere waarderingsregels hebben vervolgens invloed op de waardering van ratio's zoals de solvabiliteit (gegoedheid) en de liquiditeit (kastroom). Banken nemen de ratio's op in hun leningsovereenkomsten. Ze kijken naar de uitkomsten van de nieuwe ratio's en zullen zich op basis daarvan naar verwachting terughoudender opstellen.

Meer aanleveren

Voor de banken wordt het waarderen van bedrijven als gevolg van SBR op termijn gemakkelijker. SBR betekent dat bedrijven veel meer gegevens moeten aanleveren dan nodig voor de aangifte van de vennootschapsbelasting. Ook gege-

vens die het CBS gebruikt. Gegevens over de WOZ-waarden van hun panden en het aantal medewerkers bijvoorbeeld. De banken krijgen daardoor alle gegevens in één keer bij elkaar zonder dat ze daarvoor zelf bij allerlei bronnen speurwerk moeten doen. Dat verlaagt de kosten voor de banken bij de kredietverlening. Banken hebben beloofd dat zij dit kostenvoordeel zullen doorgeven aan hun klanten. De toekomst zal het leren.

Voordat banken voluit kunnen profiteren van de nieuwe waarderingswijze moeten ze eerst voldoende fiscale waarderingsregels van bedrijven in hun klantenkring hebben verzameld. Hebben ze uitgebreide gegevens van voldoende klanten, dan kunnen ze op basis daarvan een rating ontwikkelen van de bedrijven die kredieten aanvragen. Als die ratings er eenmaal zijn, dan is het een stuk eenvoudiger en veiliger voor de bank een kredietaanvraag te beoordelen. De banken zeggen dat dan de risico-opslagen bovenop de rente van kredieten omlaag kan. Dat is nog maar de vraag.

Maatschappelijk ongewenst

De verplichte invoering van de SBR komt op een ongelukkig moment. Wereldwijd zijn economieën in recessie. Alles dat het functioneren van bedrijven duurder en ingewikkelder maakt, is dan maatschappelijk ongewenst. Het gaat bedrijven in het eerste jaar van invoering van SBR (extra) geld kosten hun boekhoudingen aan te passen en software te kopen die in SBR digitaal gegevens naar de overheid kan sturen. Uitstel voor het indienen van aangiften op grond van de fiscale waarderingsregels is ondenkbaar. MKB-bedrijven die een groeispurt doormaken, krijgen meer last van de nieuwe waarderingsregels. Zij investeren waardoor hun liquiditeit en, op de korte termijn, hun solvabiliteit lager uitvalt.

Bij het deponeren van jaarstukken op basis van fiscale grondslagen moet de accountant beoordelen of de waardering van commerciële en fiscale posten belangrijk verschillen. Als dit zo is moet de accountant dit in de jaarrekening toelichten. Hij hoeft de verschillen niet te kwantificeren maar wel benoemen. Daarvoor zal de accountant extra werk moeten verrichten, wil hij deze beoordeling goed uitvoeren.

Een punt van aandacht is de beveiliging van de software. De beveiligingscertificaten van Diginotar hebben dat een aantal maanden terug haarscherp duidelijk gemaakt.

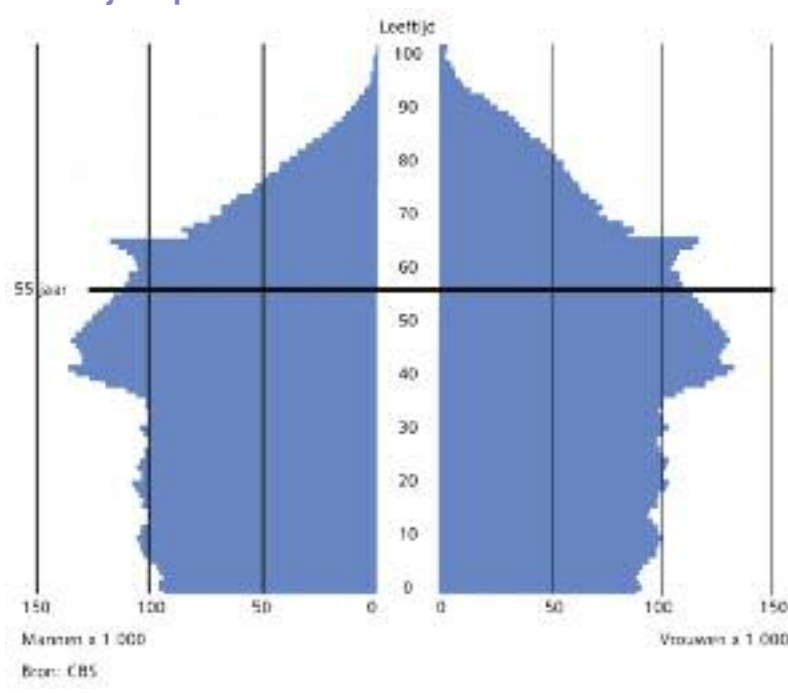
Eerste stap

De verplichting aangiften voor de vennootschapsbelasting en de inkomstenbelasting via SBR per 1 januari 2013 is een eerste stap. De overheid heeft digipoorten in voorbereiding voor onder andere de digitale aangifte van BTW, het deponeren van KvK-stukken, het aanleveren van gegevens aan het CBS en buitenlandse BTW-aangifte.

Over één ding hoeven ondernemers en zelfstandigen zich bij de invoering van SBR geen zorgen te maken: de hoogte van hun belastingaanslag blijft op basis van beide waarderingsmethoden gelijk. ■

*Daniëlle Hartog RA
Ceifer Belastingadviseurs*

Bevolkingspyramide Leefstijdsopbouw Nederland 2011



Crisis- en herstelwet bracht weinig vaart in procedures



Niet alleen in de economie, ook in het bestuursrecht lijkt de crisis te hebben toegeslagen. De Crisis- en herstelwet (Chw), bedoeld om de economische crisis te bestrijden, is veel later dan voorzien op 31 maart 2010 in werking getreden. De wet moet de ontwikkeling en uitvoering van bouw- en infrastructuurprojecten zoveel mogelijk versnellen. Het is de vraag of deze wet tot nu toe daadwerkelijk heeft geholpen.

De veelgehoorde klacht was dat het jaren vergt een project van de grond te krijgen omdat procedures lang duurden en er veel belanghebbenden bij betrokken waren. De projecten Tweede Maasvlakte en Betuweroute zijn daar voorbeelden van. Een snellere procedure betekent eerder aan het werk en dat is goed in tijden van oplopende werkloosheid.

Aangewezen projecten

De Chw voorziet in snellere procedures voor speciaal aangewezen landelijke projecten, maar ook voor woningbouw van twaalf tot tweeduizend woningen. Een kleinschalig appartementengebouw bij u in de buurt kan er dus al onder

vallen. De speciaal aangewezen projecten staan op een lijst die de minister af en toe aanvult. Denk bijvoorbeeld aan de gebiedsontwikkeling van de Zuidplaspolder in de omgeving van Rotterdam of de restauratie en verdere ontwikkeling van de Hollandse Waterlinie.

Veel bestuursorganen moesten eerst leren werken met die nieuwe mogelijkheden die de Chw biedt. Het was niet altijd even duidelijk welke projecten wel en niet onder de wet vallen. Met het hanteren van de verkeerde procedure gaat veel tijdswinst verloren. De Chw bepaalt dat rechters sneller uitspraken moeten doen, net als bijvoorbeeld de Spoedwet Wegverbreding. Maar wie bepaalt dan

welke spoedzaak de meeste spoed heeft? Hoe dan ook: de rechterlijke colleges kregen er geen juristen bij om al die zaken sneller aan te pakken.

Strakke procestermijnen

Eenmaal doorgrond en vertrouwd, biedt de wet wel allerlei instrumenten om vertragingen in vergunningsprocedures te beperken. Het is provincies, waterschappen en gemeenten in Chw-projecten niet toegestaan tegen elkaars besluiten te procederen. Er zijn strakke procestermijnen. Het is niet meer toegestaan beroep aan te tekenen zonder daarbij alle bezwaren direct aan te geven. Ook bepaalt de wet dat de rechterlijke colleges

in Chw-zaken sneller uitspraak moeten doen, namelijk binnen zes maanden na het sluiten van de beroepstermijn. Een behandeltermijn van tenminste een jaar was in het bestuursrecht gebruikelijk.

Verder heeft de wetgever op nog veel meer manieren de werking van het bestuursrecht versneld. Een voorbeeld daarvan is het invoeren van de zogenoemde 'bestuurlijke lus'. De bestuursrechter kan ook door middel van een tussenuitspraak (de lus) het bestuursorgaan verplichten om tijdens de procedure een aangepast besluit te nemen. Dat is met name praktisch wanneer de rechter vindt dat een besluit beter moet worden gemotiveerd met uitkomsten van een aanvullend onderzoek naar bijvoorbeeld het voortbestaan van een diersoort. Bestuursorganen die niet op tijd besluiten nemen, riskeren een boete.

Uiteindelijk tijdswinst

Als iedereen goed is gewend aan de nieuwe bestuursrechtelijke wetten zal uiteindelijk wel tijdswinst zijn te bereiken. Maar de Chw gaat niet op voor de gewone huis-, tuin- en keukenprojecten. Daarvoor kan de bestuurlijke lus soms wel uitkomst bieden. Ook zal de boete voor bestuursorganen zeker effect hebben.

Wie echt snel door vergunningen en andere bestuurlijke procedures wil, doet er verstandig aan een jurist te zoeken, die goed thuis is in alle nieuwe aspecten van het 'crisis- en versnelrecht'.



Mr. S.G.A. (Saskia) de Boer, Specialist bestuursrecht en onteigening
Wijn & Stael advocaten, Utrecht



Fusies en samenwerking in accountancy gaan verder

MKB-klienten van accountantskantoren krijgen in de toekomst beter advies en meer service zonder dat zij daarvoor extra zullen gaan betalen. Dat voorspelt Jos Sluijs, directeur-eigenaar van Ceifer Belastingadviseurs.

Accountantskantoren moeten per 1 januari 2013 aan de fiscus de inkomsten- en vennootschapsbelasting van hun klanten geautomatiseerd opgeven op basis van Standard Business Reporting (SBR). Deze verplichting geldt ook voor de belastingopgaven van MKB-bedrijven en zal een impuls geven aan fusies en samenwerkingsverbanden onder kleine en middelgrote accountantskantoren.

De fusiegolf die onder de grote accountantskantoren de laatste jaren zijn beslag heeft gekregen, krijgt daarmee zijn vervolg in fusies en samenwerkingsverbanden onder kleinere kantoren. Het hele consolidatieproces is een gevolg van zwaardere wet- en regelgeving voor fiscalisten en accountants, die voor hen hogere kosten met zich meebrengen. Ze kunnen die 'terugverdienen' door te investeren in automatisering en in opleiding van hun personeel. Willen ze op termijn voortbestaan, dan zullen ze die kosten moeten delen met collega-kantoren, voorziet Sluijs. De klant wordt daar beter van, voorspelt hij.

Amerikaanse en Britse kantoren

In Nederland waren accountantskantoren tot de tweede helft van de twintigste eeuw kleinschalig. Er waren nog geen honderd medewerkers in dienst. Nadat een aantal grote Amerikaanse en Britse accountantskantoren zich hier vestigden, ontstonden allerlei samenwerkingsverbanden en gingen accountantskantoren

samenwerken met belasting-advieskantoren. In de periode hierna worden de samenwerkingsverbanden steeds internationaler. Bijna tweederde van de Nederlandse accountants werkt nu bij een groot Amerikaans of Brits accountantskantoor.

Tegelijk met deze grote fusie-beweging verschoof het werkterrein van de accountant. Bestond het werk voor deze grote consolidatiegolf uit het opmaken van jaarrekeningen, hierna ging belastingadvies en organisatie-advieswerk een steeds groter deel uitmaken van de omzet van accountantskantoren. De accountantskantoren gingen het one-stop-shopping concept aan cliënten aanbieden.

Enron

In het voorjaar van 2002 ging de grote Amerikaanse energiemaatschappij Enron failliet. Doordat verliezen van de onderneming verborgen waren gebleven voor aandeelhouders bracht dit een grote schok teweeg. Het gevolg was dat het vertrouwen in de integriteit en onafhankelijkheid van de accountant beschadigd raakte. Als cliënten van één accountant meerdere diensten kunnen afnemen, leidt dat tot een verzwakking van zijn wettelijke controletaak.

Als gevolg van een aantal Amerikaanse en Europese boekhoudschandalen in de jaren daarna, ontstond behoefte aan transparantie in de jaarverslaglegging en meer invloed van de aandeelhouders. Om het beschadigde vertrouwen in accountants en hun verslaglegging van bedrijven te herstellen gelden nu wereldwijd regels die meer eisen stellen. Bij die eisen gaat het om boekhoudingen, de wijze waarop organisaties worden geleid en om de integriteit en onafhankelijkheid van accountants. De economische crisis en de geëiste transparantie van jaarverslagen en de accountants die ze opstellen, hebben er ook toe geleid

dat accountantskantoren aan een steeds strengere wet- en regelgeving moeten voldoen.

MKB-accountantskantoren

In 2011 was en is nog steeds sprake van aanhoudende regeldruk. Niet in de laatste plaats als gevolg van het Groen Boek van Eurocommissaris Barnier dat een verdere harmonisering van de accountancymarkt beoogt. Het Groen Boek maakt een duidelijk onderscheid tussen grote Organisaties van Openbaar Belang (OOB) en het MKB. Voor het MKB biedt het Groen Boek wel de mogelijkheid om standaarden voor dit segment op nationaal niveau aan te passen. Dat zou accountantskantoren in het MKB een deel van de toenemende regeldruk en dus kosten kunnen besparen.

Partner en adviseur

"Cliënten stellen steeds hogere eisen aan een accountant", stelt Sluijs vast. "Ze willen dat de accountant verder kijkt dan de jaarrekening en zich opstelt als strategisch partner en allround adviseur voor de ondernemer. Bij de nieuwe wensen van cliënten mogen de integriteit en onafhankelijkheid van de accountant niet ter discussie komen. Cliënten van kleine en middelgrote kantoren hechten veel waarde aan een deskundig adviseur die voor de klant fungeert als direct aanspreekpunt en die verder kijkt dan de cijfers. Dat is en blijft bij Ceifer gewaarborgd. Daarmee blijft Ceifer zichtbaar anders." ■



DOT biedt medisch specialisten minder zekerheid over inkomen

De invoering van DOT betekent dat specialisten minder zekerheid hebben over de hoogte van hun inkomen. Dit is een gevolg van de invoering van DOT (DBC's Op weg naar Transparantie).

Tot 2009 waren medisch specialisten min of meer verzekerd van hun inkomen, op basis van een maximum. Daarna was de productie vrij. Daardoor zijn voor patiënten de wachtlijsten weggewerkt en de inkomens van specialisten flink gestegen. Per 1 januari komen er plafonds in de productie en is het inkomen van de specialist gemaximeerd. Specialist kunnen dus vanaf 2012 wel minder, maar niet meer verdienen dan ze gewend waren. De wachtlijsten voor patiënten zullen naar verwachting als gevolg hiervan weer ontstaan.

Lagere omzet

Voor elke Diagnose Behandeling Combinatie (DBC), die dus voortaan DOT heet, geldt een maximumtarief. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) legt dat tarief op en stelt vast hoeveel omzet ziekenhuizen mogen maken. Ceifer constateert dat de maximale omzet van ziekenhuizen in 2012 lager zal zijn dan daarvoor.

De raad van bestuur moet de gefixeerde omzet verdelen onder de vrijgevestigde medisch specialisten en de overige diensten in het ziekenhuis. De raden van bestuur van ziekenhuizen bepalen welk deel daarvan zij 'doorbetalen' aan hun medisch specialisten. Op grond van hun afspraken met zorgverzekeraars moeten ze ook productieafspraken maken met de vrij gevestigde specialisten in het ziekenhuis. Ze moeten de maximale omzet van de specialist splitsen in een vast en een variabel deel.

Omzetplafond

Het inkomen van de specialist wordt als gevolg van dit alles afhankelijk van hun specialistenaandeel in het DOT-tarief en van het maximaal aantal verrichtingen dat hij betaald krijgt, zijn omzetplafond. Specialisten kunnen zich daar nauwelijks tegen verweren. Zij kunnen alleen meer verdienen wanneer dit ten koste gaat van hun collega-vrijgevestigde specialisten in het ziekenhuis.

Onderhanden werk

Medisch specialisten moeten belasting betalen over de helft van hun onderhanden werk. Dat betekent dat ze al belasting betalen nog voordat ze een rekening hebben ingediend, laat staan hun honorarium hebben ontvangen.

Als gevolg van de invoering van DOT per 1 januari is de discussie over de waardering van het onderhanden werk weer opgelaaid. De Orde van Medisch Specialisten stelt dat specialisten hun onderhanden werk ook in 2012 aan de belasting moeten opgeven. De OMS vindt ook dat onderhanden werk een rol moet blijven spelen bij de bepaling van de omzet-

plafonds en dus bij de afrekening van het resultaat. De Nederlandse Zorgautoriteit wil het onderhanden werk vastleggen op vijftig procent van de tariefswaarde van de openstaande DBC / het openstaande DOT-zorgproduct. Ceifer sluit zich daarbij aan.

Matching principe

Er zijn accountantskantoren die maatschappen adviseren alleen de werkelijk gefactureerde omzet in een jaar aan de fiscus op te geven. Dan hoeft de (maatschap van) de medisch specialist geen belasting aan de fiscus 'voor te schieten' over werk waarvoor hij nog geen honorarium heeft ontvangen. Ceifer vindt dit in strijd met het 'matching principe'. Baten en lasten horen te worden toegerekend aan het boekjaar waarop ze betrekking hebben. Wanneer het financiële resultaat van het onderhanden werk op betrouwbare wijze kan worden ingeschat, dient het resultaat naar rato van de voortgang te worden genomen in de jaarrekening en dus in de belastingopgave. In de medische praktijk is het gebruikelijk om het onderhanden werk op vijftig procent van de tariefswaarde van de openstaande DBC's te stellen.

De wijze van opstellen van de jaarrekeningen ligt overigens vaak vast in de maatschapscontracten. Hier kan de (accountant van) de maatschap niet zonder aanvullende overeenkomst van afwijken.

Goed koopmansgebruik

Maatschappen die op advies van hun accountantskantoor hun onderhanden werk niet aan de fiscus opgeven, houden bij in- en uittreding van maten vaak wel rekening met onderhanden werk vanwege de berekening van de hoogte van de goodwill. Maar Ceifer vindt dat dit in strijd is met goed koopmansgebruik en in strijd met de regels voor het waarderen van het onderhanden werk. Als in enig jaar binnen een maatschap onder die omstandigheden een maat intreedt of uitreedt, heeft dat tot gevolg dat de andere maten op basis van de goodwill-berekening hun kapitaalstanden moeten herrekenen en op basis daarvan meer belasting moeten betalen. ■

De Kennisgroep Winstbepaling van de Belastingdienst doet momenteel onderzoek omtrent activering en waardering onderhanden werk van onder andere de medisch specialisten.

Mr. Marlies Prüst AA FB
Ceifer Belastingadviseurs

Spaarloonregeling stopt per 1 januari 2012

De spaarloonregeling wordt afgeschaft per 1 januari 2012. Via deze regeling kan een werknemer in 2011 nog maximaal 613 euro fiscaal voordelig sparen. Over het gespaarde bedrag is de werkgever 25% eindheffing verschuldigd. Het opgebouwde vermogen op de spaarloonrekening valt vrij per 1 januari 2012, maar het is natuurlijk geen bezwaar het tegoed op deze rekening te laten staan (in verband met de extra vrijstelling). Werknemers kunnen nog tot 31 december 2011 deelnemen aan de spaarloonregeling. Voorwaarde is wel dat de werknemer op 1 januari 2011 in dienst was en in 2011 niet heeft deelgenomen aan de levensloopregeling. Nog snel gebruikmaken van de spaarloonregeling is overigens niet altijd de gunstigste keuze. Soms is deelname aan de levensloopregeling voordeliger. We rekenen dat graag voor u uit.

Levensloopregeling gewijzigd

Op Prinsjesdag werd aangekondigd dat de levensloopregeling zou worden beëindigd, maar uiteindelijk blijft hij toch bestaan, zij het in gewijzigde vorm:

- vanaf 1 januari 2012 staat deelname alleen nog maar open voor werknemers die op 31 december 2011 minimaal 3.000 euro - inclusief rendement - hadden gespaard;
- de voorgestelde leeftijdsgrens (deelname alleen toegestaan bij 58 jaar of ouder) is losgelaten;
- deelnemers met minder dan 3.000 euro spaargeld kunnen doorgaan met de levensloopregeling maar dat is niet verplicht. Zij mogen het spaartegoed in 2013 onbelast overbrengen naar het nieuwe vitaliteitssparen. Vanaf 2014 geldt hiervoor een maximum van 20.000 euro. Over het meerdere moet worden afgerekend;
- deelnemers met minder dan 3.000 euro spaargeld kunnen

hun tegoed in 2012 of 2013 opnemen voor verlof, of in 2013 onbelast doorstorten naar vitaliteitssparen;

- vanaf 1 januari 2012 bouwen deelnemers geen levensloopverlofkorting meer op. Tot 1 januari 2012 opgebouwde rechten kunnen worden verzilverd bij opname van het spaartegoed of bij omzetting van de levensloopregeling in vitaliteitssparen.

Kwijtgescholden afkoopsom is loon

Een kwijtgescholden of niet verhaalde afkoopsom voor de voortijdige beëindiging van een leasecontract geldt volgens de Rechtbank Haarlem als belastbaar loon. Het ging om een aantal werknemers dat vrijwillig uit dienst was getreden en een afkoopsom moest betalen voor hun nog doorlopende leasecontracten. Deze afkoopsom gold voor de bovennormbijdrage die de werknemers hadden betaald vanwege het rijden in een duurdere auto. De werkgever had de afkoopsom kwijtgescholden, of nooit geprobeerd om hem te verhalen op zijn werknemers. In beide gevallen was er volgens de rechtbank sprake van loon waarover belasting verschuldigd is.

Modernisering personenvennootschappen van de baan

De wetsvoorstellen voor de modernisering van personenvennootschappen (vof, maatschap en cv) zijn ingetrokken, zoals Ceifer al in 2009 voorspelde. Het plan was om de huidige personenvennootschappen te vervangen door één nieuw concept, genaamd 'de vennootschap', waarbij je zelf zou kunnen kiezen of die vennootschap al dan niet een rechtspersoon zou zijn. De minister van Veiligheid en Justitie ziet daar nu vanaf omdat het MKB er bepaald niet warm voor loopt. Bedrijven hebben er geen behoefte aan en zien op tegen de kosten.

Meer kostenaftrek voor wonen en werken in één pand

De kosten voor een werkruimte in z'n privéwoning kan een ondernemer alleen als bedrijfskosten opvoeren als er sprake is van een 'kwalificerende werkruimte'. De wet staat dan een jaarlijkse, forfaitaire aftrek toe van maximaal 4% van de verkoopwaarde van dat gedeelte van het huis dat als werkruimte wordt gebruikt plus een evenredig deel van de kosten die een normale huurder ook zou moeten maken.



Betalingsonmacht melden binnen twee weken na aanmaning

Eventuele betalingsonmacht moet tijdig gemeld worden bij de belastingdienst. Anders kan een bestuurder alsnog persoonlijk aansprakelijk worden gesteld. Maar wat is 'tijdig'? Volgens de Hoge Raad: binnen twee weken na ontvangst van de aanmaning. Dus niet op het moment dat de aanslag (of naheffingsaanslag) werd opgelegd, zoals de fiscus stelde. De bestuurder in kwestie vond dat onredelijk omdat op dat moment nog geen sprake was van betalingsonmacht. Dat was wel het geval toen de aanmaning binnenkwam en daarna had de bestuurder de betalingsonmacht binnen twee weken gemeld. De Hoge Raad was het eens met de bestuurder en bevestigde daarmee een eerdere uitspraak van de Rechtbank Arnhem.

Terugwenteling lijfrentepremies afgeschaft

Lijfrentepremies die tot uiterlijk 31 maart 2011 waren betaald, konden worden afgetrokken in de aangifte over het voorgaande belastingjaar. Deze mogelijkheid is nu afgeschaft. In 2012 betaalde lijfrentepremies kunnen dus niet meer worden meegenomen in de aangifte over 2011.

Het bovenstaande geldt alleen voor particulieren en niet voor ondernemers. Ondernemers kunnen de volgende premies nog steeds maximaal zes maanden terugwentelen:

- lijfrentepremies bij het omzetten van de oudedagsreserve;
- premies voor het omzetten van stakingswinst in een lijfrente;
- premies voor de jaarruimte en de reserveringsruimte als je het stakingsjaar als uitgangspunt kiest.

Dus: wilt u – als privépersoon – nog dit belastingjaar gebruik maken van lijfrenteaftrek, dan moet u de premie ook daadwerkelijk dit jaar betalen.

Geen grove schuld na fout advies

Een ondernemer kan geen grove schuld verweten worden als hij te weinig loonheffing heeft afgedragen door een fout van een deskundig adviseur. De Hoge Raad heeft onlangs beslist dat in die situatie geen vergrijpboete is verschuldigd. Het ging om een schoonmaakbedrijf waar bij een boekencontrole een aantal identiteitsbewijzen bleek te ontbreken. Dat leverde een naheffingsaanslag met boete op van bijna 50.000 euro.

De eigenaar van het schoonmaakbedrijf mocht er volgens de Hoge Raad op vertrouwen dat de adviseur zijn werk goed zou doen omdat die een goede reputatie had. Belasting en rente waren natuurlijk wel gewoon verschuldigd; alleen de vergrijpboete werd kwijtgescholden.

Bijtelling privégebruik young- en oldtimers 35%

Youngtimers zijn auto's tussen de 15 en 25 jaar oud, oldtimers zijn 25 jaar en ouder. Sinds 1 januari 2010 al is de bijtelling privégebruik van deze auto's verhoogd van 25% van de cataloguswaarde naar 35% van de dagwaarde in het economisch verkeer. Dit om ondernemers / werkgevers te stimuleren oudere, milieu-onvriendelijke auto's van 15 jaar en ouder te vervangen voor moderne hybride wagens!



Coulanceregeling vrijwilligers

De staatssecretaris heeft een oplossing bedacht voor de problemen met vrijwilligers die navorderingen kregen omdat ze de regels voor een als gift afgetrokken vrijwilligersvergoeding niet goed hadden toegepast. Aftrekken als gift is pas mogelijk als een vrijwilliger daadwerkelijk afziet van het ontvangen van de vergoeding. Veel vrijwilligers dachten dat het voldoende was om een vrijwilligersverklaring te overleggen.

De coulanceregeling ziet er als volgt uit:

- de fiscus zal over de jaren 2008 t/m 2010 geen navorderingsaanslagen opleggen, behalve bij ernstig vermoeden van misbruik;

- de fiscus zal over de jaren 2008 tot en met 2010 geen correctie toepassen op de giftenaftrek en al aangebrachte correcties terugtrekken, voor zover aannemelijk is dat de vrijwilliger kosten heeft gemaakt (als de aanslag al onherroepelijk vaststaat, moet u zelf een correctieverzoek indienen). De fiscus zal de gemaakte kosten coulant beoordelen, ook als de vrijwilliger deze niet meer kan aantonen met schriftelijke bewijsstukken;
- de regels voor de aftrek in 2011 en daarna zullen worden verduidelijkt in overleg met de Vereniging Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk.

Zijn golflidmaatschapskosten aftrekbaar?

Golfen is voor veel ondernemers de favoriete vorm van netwerken. Tot voor kort werd het lidmaatschap door de belastingrechter afgewezen als aftrekpost. Rechtbank Arnhem heeft onlangs aanvaard dat deze kosten kunnen worden opgevoerd als representatiekosten als u dit bedrijfslidmaatschap combineert met een niet aftrekbaar privélidmaatschap van een andere golfclub.



DBC-DESKUNDIGE GYNAECOLOGOOG
DR. P. SCHOLTEN:
'MIJ MOTIVEERT DAT SCHERP TE
BLIJVEN'

"Politiek vraagt van medisch specialisten een Audi Quattro maar wil Audi A4 betalen"



In de zorg valt voldoende te besparen zonder de kwaliteit aan te tasten. Op de werkwijze van ziekenhuizen bijvoorbeeld. Dat vindt de Utrechtse gynaecoloog dr. Piet Scholten. Hij voorspelt dat het niet lang meer duurt of medisch specialisten hebben weer wachtlijsten voor de behandeling van aandoeningen die niet urgent zijn. Oogoperaties bijvoorbeeld of heup- en knieoperaties.

"Niemand zet een rem op de zorg en niemand belooft het als iemand aan de rem trekt", vat Scholten de kern van de economische problemen van de gezondheidszorg samen. Anders dan het gros van zijn collega's is hij geïnteresseerd in de financiële aspecten van de zorg. Hij is daardoor al jaren betrokken bij het ontwikkelen van diagnose-behandelingscombinaties (DBC's). Per 1 januari 2012 werkt de gezondheidszorg met een nieuwe tariefstructuur. Dan vervallen de DBC's en komen DOT's ervoor in de plaats.

Code

"DOT staat voor DBC's. Op weg naar 'Transparantie', legt Scholten geduldig uit. "Voor elke omzetting van DBC naar DOT moeten medisch specialisten dus kijken wat die verandering voor hun beroepsgroep en voor de patiënt betekent. Is er wel rekening gehouden met nieuwe medische ontwikkelingen waarvoor meer dokters nodig zijn of andere behandelingen? Krijgen ziekenhuizen en dokters ook echt de vergoeding waar ze recht op hebben wanneer een nieuwe DOT-code wordt ingevoerd?" De budgetten van ziekenhuizen, medisch specialisten en huisartsen zijn bevroren. Onder andere als gevolg van vergrijzing is er meer vraag naar zorg. Bij de softwarematige omzetting van DBC's naar DOT's worden vergissingen gemaakt. "Het merkwaardige is dat die altijd in ons nadeel zijn", zegt Scholten. "Mij motiveert dat om scherp te blijven. Als een dokter ergens een uur aan heeft gewerkt, kan de overheid niet zeggen: reken maar twintig procent minder. Dat zegt ze ook niet tegen de ambtenaren. Maar die truc halen ze wel uit bij de overgang van DBC's naar DOT's."

Waakhond

De specialisten krijgen te horen: regel die fouten in de DOT's maar met het ziekenhuis waar je werkt. Dan komt het wel goed. "Maar wij weten inmiddels: dan komt het niet

goed", zegt Scholten. "Daarom moet iemand daar met kennis van zaken als een waakhond bij zitten. Dat doe ik namens de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie."

Alleen politici kunnen besluiten dat bepaalde verrichtingen niet meer worden vergoed. "Maar als je ziet dat ze al een dag vergaderen over de vergoeding van een rollator...", verzucht Scholten. "Ieder klein onderdeelje van de zorg is bevochten en moet dus worden gehandhaafd. De politicus die gaat schrappen in de vergoedingen, krijgt geen stemmen meer. Medisch specialisten worden echt niet onderbetaald. Maar als men vraagt meer te doen, meer tijd te besteden, meer uitleg te geven, langer te begeleiden, dan ontstaan er dus weer wachtlijsten. In het gezondheidszorgbeleid zit een dubbele bodem. De politiek vraagt ons meer zorg te leveren zonder dat dit iets mag kosten. Zij vraagt een Audi Quattro maar wil voor een Audi

A4 betalen. En ziekenhuizen zetten specialisten aan ieder jaar twee tot vijf procent meer te doen om hun eigen balans goed te houden. Maar leveren daar geen faciliteiten en geen honorarium voor."

Fabeltje

Het is volgens Scholten een fabeltje dat Nederlandse medisch specialisten zo veel meer verdienen dan hun buitenlandse collega's. "In Nederland zijn alle inkomsten van specialisten wit. Niemand heeft hier thuis of in zijn garage een praktijk. Er zijn geen cash betalingen. Dat is in het buitenland anders. In België bijvoorbeeld krijg je als patiënt van je verzekeraar bijvoorbeeld zesduizend euro als je baarmoeder moet worden verwijderd. Daar gaat de patiënt zelf kijken wat hij of zij voor dat bedrag kan krijgen. Ga je naar een dokter die twaalfduizend euro rekent, betaal je zelf zesduizend contant bij. Dat staat niet in de statistieken. Daar is het tarief van de dokter volkomen vrij, zoals hier bij juristen."

Buitenhuis

In Nederland zijn alle tarieven gelijk, maar dat is volgens Scholten in vrijwel heel Europa anders. "Als in België een gynaecoloog een bevalling doet, dan hoort daar tenminste cash in het handje een fors bedrag voor 'eregeld' bij. Daar praat niemand verder over. Daar kun je op jaarbasis een aardige auto en een buitenhuis voor kopen. Zij verdienen ook veel bij aan contracten met laboratoria en producenten van geneesmiddelen en hulpmiddelen. Dat kunnen wij in Nederland niet.

In de meeste landen is anti-conceptie niet in de zorgverzekering. Het is altijd cash, net als tandpasta, maandverband, pedicure en kapper. Als je ons inkomen vergelijkt met dat van een overheidsarts in Engeland, dan verdienen wij veel meer. Maar de gemiddelde overheidsarts in Engeland werkt tot 's middags twee uur en dan begint zijn particuliere spreekuur en gaat aan de slag in zijn eigen operatiekamer. Tegen zijn patiënten 's morgens zegt hij: als je snel aan de beurt wilt komen, moet je vanmiddag in mijn privékliniek komen."

Economisch delict

In Nederland heeft de overheid ook de commerciële klinieken gebonden aan een maximum. "Ze mogen produceren wat ze willen, mogen net zo veel zelfstandige behandelcentra (ZBC's) bouwen als ze willen, de uitgaven aan ZBC's mogen niet omhoog", zegt

Scholten. "Stel dat de klant het zo zat is dat hij uit eigen portemonnee zou willen bijbetalen, dan mag de dokter dat geld niet aannemen omdat hij daarmee een economisch delict pleegt. Zowel de patiënt als de dokter is een gevangene van het systeem. Daar zitten overigens niet alleen maar nadelen aan. Een meerderheid is tegen een vrije markt om wantoestanden zoals in het buitenland te voorkomen."

Verder rijden

Als de overheid echt op zorgkosten wil besparen, dan moet zij zich richten op ziekenhuizen, vindt de gynaecoloog. "Ziekenhuizen kosten zeven keer zo veel als de medisch specialisten. Ziekenhuizen werken niet bedrijfsmatig en niet kostenbewust. De zorg kan veel meer concentreren. Er is een voorzichtig begin dat ieder ziekenhuis niet

meer alle zorg levert. Maar daar is heel veel weerstand tegen. Als je in een middelgrote plaats zegt: ga voor EHBO of bevalling maar naar een ziekenhuis in een grotere plaats, dan loopt de lokale politiek te hoop omdat dat echt niet kan. Maar in het buitenland moet je altijd veel verder rijden. In Duitsland, Spanje of Finland waar de zorg uitstekend is geregeld, moeten mensen vaak meer dan honderd kilometer rijden. En ze zijn daar heel tevreden mee. Trouwens: op Schiermonnikoog en op Westkapelle ook."

"Fiscale begeleiding specialisten is lastig"

Iedere keer dat een bekostigingssysteem in de zorg wordt omgegooid zoals nu van DBC's naar DOT's, is het niet alleen voor de dokters heel moeilijk te begrijpen wat er eigenlijk gebeurt. Dat geldt volgens Scholten ook voor hun fiscalisten.

"Als de spelregels steeds veranderen, is het moeilijk te vergelijken met voorgaande jaren", zegt Scholten. "Het berekenen van onderhanden werk, van goodwill-bedragen, van winst of verlies, wordt daardoor moeilijk. Ook om inschattingen te maken. De ziekenhuizen hebben voor het vrije deel van de zorg pas in oktober 2011 het prijscontract getekend voor dit lopende jaar. Specialistenvrijblijven dus pas een jaar na dato hun honorarium. Wij weten nu nog niet wat we dit jaar voor bepaalde verrichtingen zullen ontvangen. En als het ziekenhuis nog geen rekeningen heeft verstuurd omdat er nog geen contract is met een zorgverzekeraar, moeten wij al belasting betalen. Zelfs over onderhanden werk. Ziekenhuizen hebben hun administraties verschillend ingericht en ze maken fouten met hoe ze cijfers aanleveren. Ze geven hun eigen betalingen voorrang omdat ze eerst hun eigen inkomsten op orde willen hebben. Ze prioriteren dat ze de lonen van hun eigen personeel kunnen uitbetalen en hun eigen rekeningen op tijd betalen. Dat alles maakt het lastig voor bureaus, zoals Ceifer, hun klanten goed te begeleiden."



Zorgsparen

Er gaan stemmen op dat we net als voor ons pensioen en onze hypotheekaflossing individueel moeten gaan sparen voor onze zorg. Want zestig procent van de kosten voor zorg wordt besteed gedurende de laatste zes maanden van ons leven. Minister Edith Schippers en oud-minister Wouter Bos hebben daarvoor gepleit. "Dat zeggen ze om ons solidariteitssysteem in stand te houden", reageert Scholten. "Want anders krijgen we Amerikaanse wantoestanden waar dertig procent van de bevolking in armoede leeft en waar ze hun zorg niet kunnen betalen omdat de tarieven vrij zijn."

Maatschappelijk verantwoord geproduceerde wijn wint terrein in 2011

Toen ik in 1986 in de wijnwereld stapte zag deze er geheel anders uit dan nu. De wijnwereld in Nederland was heel klein en bestond eigenlijk alleen uit Frankrijk en een klein beetje Spanje, Italië en Duitsland. Vandaag de dag drinken we in Nederland wijnen uit de hele wereld en is het Franse wijnaandeel tot ver onder de vijftig procent gedaald.



Was in 1986 onze gemiddelde wijnkennis nog praktisch nihil, vandaag de dag weet de gemiddelde consument heel wat meer over wijn dankzij internet, bladen, wijncursussen en TV-programma's over eten en drinken. De wijnwereld is transparant geworden. Dat maakt het voor een wijnimporteur spannend en uitdagend, want we zien dat de gemiddelde consument eigenlijk geen echte voorkeuren meer heeft. Het is niet meer zo belangrijk waar de wijn vandaan komt. Men zoekt gewoon voor een redelijke prijs een lekker glas wijn: rood, wit of rosé.

Zekerheid

We zien wel dat merken belangrijker worden, want de gemiddelde consument zoekt zekerheid in prijs/kwaliteit. Een merk kan hem dat eerder en meer bieden dan een onbekende wijn. Daarvan moet men maar afwachten hoe die smaakt. Merken kunnen zich geen slechte recensie veroorloven. Ook zien we dat de combinatie van wijn en spijs steeds belangrijker wordt. In restaurants zijn de wijnarrangementen (wijn per glas per gerecht) steeds populairder aan het worden net als geïntegreerde menu-/wijnkaarten. Ook voor thuis zoeken consumenten steeds meer bewust naar de juiste wijn bij het gekozen gerecht.

Biodynamisch

Voor de moderne wijnrinker gaat ook steeds meer de betrokkenheid van de wijnproducent/-importeur bij de natuur en zijn omgeving gelden. Er is steeds meer vraag en aanbod van biologische, biodynamische of nog beter gezegd sustainable wijnen. Sustainable in het kader van MVO (Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen) is het grote woord voor de komende jaren. Hoe gaat de Zuid Afrikaanse wijnproducent om met zijn werknemers. Hoe gaat de importeur om met transport en afvalverwerking. Hoe wordt wijn gecontroleerd enzovoort. De moderne consument wil daar duidelijkheid over hebben. Daar moet de importeur op inspelen. Al deze ontwikkelingen bieden wijnhandelaren veel kansen. De Koninklijke Vereniging van Nederlandse Wijnhandelaren (KVNW) werkt hard aan een keurmerk waarin MVO een grote rol speelt. ■

Peter van Houtert
Commercieel directeur Verbunt Wijnkopers
Voorzitter KVNW

GELUK BIJ EEN ONGELUK VOOR WERKGEVER:

Letsel van zieke werknemer te verhalen op veroorzaker

Als uw werknemer is uitgevallen door de schuld van een ander, bijvoorbeeld bij een verkeersongeval, dan kunt u als werkgever de kosten grotendeels verhalen op de veroorzaker. Dat is voor u een geluk bij een ongeluk.

Is één van uw werknemers wegens ziekte of ongeluk arbeidsongeschikt, dan lijdt u aanzienlijke schade. Als werkgever moet u bij arbeidsongeschiktheid minimaal 70 procent van het loon doorbetalen. Vaak is dat zelfs honderd procent. En dat soms gedurende twee jaar of langer. Naast deze loonkosten krijgt u te maken met re-integratiekosten.

Polis

Wanneer u als werkgever al een ziektekostenverzekering heeft afgesloten, dan staat vaak in de polis dat u lang niet alle kosten van re-integratie vergoed krijgt. U heeft vaak ook nog een eigen risicoperiode. Soms zijn al deze kosten te verhalen op degene die aansprakelijk is voor het letsel dat uw werknemer heeft opgelopen. Meestal is dat de verzekeraar van de veroorzaker.

Wat kunt u als werkgever verhalen?

- **Het nettoloon**
Onder het loonbegrip vallen in beginsel ook het vakantiegeld, vaste overwerkvergoedingen en toeslagen in verband met ploegdienst.
- **Re-integratiekosten**
Re-integratiekosten zijn kosten die u als werkgever maakt (of laat maken) om de terugkeer van de zieke werknemer naar het werk te bevorderen. Denk bijvoorbeeld aan de kosten van:
 - revalidatie
 - een re-integratietraject of re-integratiebureau
 - een cursus voor het aanleren van vaardigheden, om-, her- of bijscholing
 - de bemiddeling naar ander werk
 - een sollicitatietraining
 - aanpassingen
Aanpassingskosten zijn kosten die u maakt (of laat maken) voor het aanpassen aan de beperkingen van de werknemer en/of bereikbaar maken van de werkplek. Ook voor het aanpassen van de werkomstandigheden of de hulpmiddelen waarmee uw werknemer werkt. Denk bijvoorbeeld aan een vervoersvoorziening (rolstoeltaxi), braillecomputer, persoonlijke hulp op de werkplek, een doventolk of voorleeshulp.

- administratie
Administratiekosten die u maakt (of laat maken) in verband met administratieve activiteiten die samenhangen met de re-integratie van de zieke werknemer. Denk bijvoorbeeld aan de kosten voor het bijhouden van de documentatie over de werknemer, gesprekken met de werknemer of de tijd die u steekt in het schrijven van een plan van aanpak of een re-integratieverslag.

Wat kunt u niet verhalen?

- **Arbeidsongeschiktheidspremie en belasting**
De premie die u betaalde en de belasting die u hebt ingehouden, komen niet voor vergoeding in aanmerking.
- **Doorbetaald loon dat al is vergoed**
U kunt het doorbetaalde loon dat uw ziekengeldverzekeraar al heeft vergoed niet verhalen. Werkgevers die een ziekengeldverzekering hebben gesloten, hebben vaak een (fors) eigen risico op deze verzekering. De overige kosten die uw ziektekostenverzekeraar soms niet vergoedt en die hierboven als verhaalbaar zijn genoemd, kunt u uiteraard wel verhalen.

Hoe nu verder?

Het verhalen van loonschade kunt u kosteloos uitbesteden. De kosten van het verhalen zijn immers ook weer verhaalbaar op de aansprakelijke partij. Slot Letselschade neemt u het werk graag uit handen. Wij doen waar wij goed in zijn, zodat u kunt doen waar u goed in bent.

Wat doen wij voor u als u een verhaalszaak aanmeldt:

- het uitzoeken en vaststellen van de aansprakelijkheid
- het traceren van de aansprakelijke partij (verzekeraar)
- het aantonen van het medisch causaal verband tussen het ongeval en de arbeidsongeschiktheid van de werknemer
- het indienen en incasseren van de loonschade.

Wij werken graag met u en het re-integratiebureau dat u hebt ingeschakeld samen. Het doel is een optimale re-integratie van uw werknemer. Daarnaast willen we natuurlijk zoveel mogelijk kosten voor u verhalen. ■

Coen de Koning,
Slot Letselschade, Zeist
Wij helpen u graag verder.





MR. PETER DE LEEDE: "REGULIERE ZORG MOET CONCURREREN MET ZBC'S"

Voor medisch specialisten breken onzekere tijden aan

Ziekenhuizen moeten vanaf 1 januari 2012 voor het leeuwendeel van hun omzet concurreren op prijs. Voor medisch specialisten zullen de gevolgen drastisch zijn, voorspelt mr. Peter de Leede. Hij is directeur-eigenaar van S&W Consultants. Ziekenhuizen en Zelfstandige Behandel Centra (ZBC's) zullen zich moeten bewijzen willen ze de komende jaren werk hebben. De overgangstermijn is drie jaar.

De Leede is adviseur van medisch specialisten bij fusies van maatschappijen en bij het oprichten van Zelfstandige Behandel Centra. Voor huisartsen en andere eerste lijns zorgprofessionals ontwerpt hij de juridische en bedrijfskundige structuur van eerstelijns gezondheidscentra.

Vrije markt

Slechts voor een beperkt aantal zaken zoals de intensive care (IC) en de spoedeisende hulp (SEH) blijven prijzen voor ziekenhuizen gegarandeerd. Zeventig procent van de omzet van ziekenhuizen

behoort vanaf 1 januari 2012 tot het B-segment, waar de prijzen vrij onderhandelbaar zijn. "Vanaf 2012 moeten ziekenhuizen dus hetzelfde gaan doen als ZBC's. Concurreren op een vrije markt", vertelt De Leede. "Ze zijn daar nog helemaal niet klaar voor. Sommige zijn er nog niet eens mee bezig. Medisch specialisten voor wie dit nieuw is, moeten zich ernstig zorgen maken."

Kostprijsberekeningen

Ziekenhuizen weten volgens De Leede niet eens op welke specialismen ze verdienen en op welke

ze geld toeleggen. "Ze werken met gemiddelden om ervoor te zorgen dat het budget tenminste binnenkomt", vertelt hij. "Ze zijn nog helemaal niet bezig met marktwerking. Ze kunnen pas concurreren wanneer ze kostprijsberekeningen hebben gemaakt en op basis daarvan efficiënter gaan werken. Een regulier ziekenhuis bijvoorbeeld brengt voor een spataderbehandeling tussen 1.700 en 2.000 euro in rekening. In een spatadercentrum kost diezelfde behandeling afhankelijk van de toegepaste techniek tussen 700 en 1.200 euro."

Ziektekostenverzekeraars zullen tegen lagere prijzen contracten sluiten met leveranciers van zorg. "Waarom zou een zorgverzekeraar voor een spataderbehandeling nog langer 1.200 euro betalen bij een ZBC en 2.000 euro bij een ziekenhuis?", vraagt De Leede. "Waarom zal een ziektekostenverzekeraar bijvoorbeeld oogheelkunde inkopen bij een regulier ziekenhuis wanneer die zorg bij een ZBC aanzienlijk beter en goedkoper is?"

Geen prikkel

In het traditionele budgetsysteem dient het ziekenhuis declaraties in. Als het minder declareert dan volgens budget, dan krijgt het ziekenhuis toch het bedrag van het budget uitbetaald. Declareert een ziekenhuis te veel, dan roomt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de declaraties af tot het bedrag van het budget. "Dat is precies waarom de gezondheidszorg te duur is geworden", zegt De Leede. "Een ziekenhuisdirectie die vooraf weet hoeveel geld de instelling 'binnentankt', heeft geen enkele prikkel het beter of goedkoper te gaan doen. Zo'n budget geeft de ziekenhuisdirectie, de specialisten en de overige werknemers zekerheid. Ze handelen niet op basis van economische efficiency."

Ziekenhuizen functioneren als een bedrijf met daarin een aantal bedrijfstakjes. Van medisch specialisten bijvoorbeeld. "Iedereen heeft daar zijn eigen belang en budget", stelt De Leede vast. "Iedereen richt zich erop het budget zo optimaal mogelijk te vullen. Nogmaals: geen enkele prikkel het goedkoper te doen. ZBC's hebben niet zo'n 'hangmatfinanciering'."

Explosieve stijging

De kosten voor gezondheidszorg zijn in zes jaar tijd gegroeid van 30 naar 60 miljard euro. Die explosieve stijging heeft te maken met een complex van oorzaken: duurdere medische technologie, grotere vraag naar zorg als gevolg van vergrijzing, luxere inrichting en uitrusting van ziekenhuizen

enzovoort. "Als de kosten van de gezondheidszorg in zes jaar verdubbelen, dan moet er echt iets gebeuren", zegt De Leede. "De marktwerking zal de kosten omlaag brengen omdat die ervoor zorgt dat ook ziekenhuizen goedkoper en efficiënter gaan werken. Of de bezuinigingen in de gezondheidszorg worden gehaald, is afhankelijk van het inkoopbeleid van zorgverzekeraars."

Ernstig probleem

Voor specialisten betekent deze ontwikkeling dat zij veel meer risico's lopen dan tot dusver. Het wordt volgens De Leede voor hen onzeker of ze nog wel binnen hun ziekenhuis hun vak kunnen blijven uitoefenen. "Als de ziektekostenverzekeraar bijvoorbeeld besluit om voor oogbehandelingen alleen contracten af te sluiten met ZBC's, dan heeft de oogarts in het ziekenhuis een ernstig probleem", zegt hij. "Zo'n specialist kan niet anders dan proberen zich aan te sluiten bij een ZBC of er zelf één beginnen."

Hoe dan ook krijgen specialisten volgens De Leede te maken met lagere prijzen voor hun verrichtingen. "Ze moeten dus meer dan voorheen gaan ondernemen en managen. En het risico bestaat ook nog eens dat een nieuwe regering besluit dat alle zorg weer terug het ziekenhuis in moet. Als een medisch specialist geen ondernemersgeest heeft, raad ik hem af eraan te beginnen. Er gaan ook stemmen op dat alle specialisten in ziekenhuizen alleen nog in dienstverband mogen werken en niet meer als vrij gevestigde zelfstandige."

Productieprikkels

Specialisten die geen ondernemers zijn, kunnen waarschijnlijk het best op termijn in loondienst gaan, denkt De Leede. "Maar een dienstverband zonder productieprikkels is voor ziekenhuizen erg duur", stelt hij vast. "Statistieken laten zien dat vakgroepen met dienstverbanders twintig tot dertig procent minder productie opleveren. Vrijgevestigde specialisten

zijn in vergelijking met dienstverbanders vrij goedkoop. Ze doen veel meer."

Verkramping

In het nieuwe systeem weten ziekenhuisdirecties pas na hun onderhandelingen met ziektekostenverzekeraars hoeveel geld er dat jaar binnenkomt. Op basis daarvan moeten ze dat geld fair verdelen onder de vakgroepen. "Er was een tijd dat aan het hoofd van een ziekenhuis een geneesheer-directeur stond. Nu zijn het managers en dat heeft geleid tot verambtelijking en verkramping in onderlinge relaties. Er zullen nog meer spanningen binnen de ziekenhuizen ontstaan. Tussen specialisten en directies, maar ook tussen groepen specialisten onderling. Er zullen geweldige interne discussies ontstaan over hoe groot ieders werklast is en over hoeveel onkosten ieder maakt voor bijvoorbeeld assistenten."

Onder die omstandigheden lijkt de ZBC een wenkend perspectief. Maar De Leede waarschuwt medici die denken af te zijn van de administratieve rompslomp voor het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en allerlei toezichthouders. "Niets is minder waar", zegt De Leede. ■

Profiel

Mr. Peter de Leede studeerde rechten en bedrijfseconomie. Hij werkte bij de Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD) en bij de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ). Voor de LAD voerde hij CAO-onderhandelingen. Bij de NVZ was hij 'aan de andere kant van de tafel' CAO-coördinator. Zijn meerwaarde bestaat voor zijn klanten uit de combinatie van juridische en financiële expertise in de gezondheidszorg. Hij wijst zijn klanten de weg bij het verkrijgen van financiering en het verkrijgen van een contract met een zorgverzekeraar. De Leede werkt samen met Sibbing en Wateler en functioneert in een netwerk van specialisten die 'lean and mean' medici op allerlei gebieden adviseert en ondersteunt. Tot verantwoordingsgegevens over de zorg aan toe.

NOTARIS INGEBORG DUYVERMAN:
"MEER AANSPRAKELIJKHEDEN VOOR DIRECTIE"

Bij flexibele B.V.-wetgeving zitten ook adders onder het gras

Het lijkt er sterk op dat Nederland in 2012 een flexibeler B.V.-wetgeving krijgt. De nieuwe wetgeving biedt veel mogelijkheden en zal tot meer maatwerk leiden. Maar er zitten addertjes onder het gras. Op het punt van aansprakelijkheid bijvoorbeeld.

Op 4 oktober 2011 heeft de Tweede Kamer het wetsontwerp aangenomen dat het B.V.-recht aanpast en flexibiliseert. Maar de behandeling van het wetsvoorstel door de Eerste Kamer laat nog op zich wachten. Als de Eerste Kamer ook instemt met het wetsvoorstel, zal dit op zijn vroegst op 1 juli 2012 wet worden. Daarmee komt dan een einde aan de jarenlange discussie over de flexibilisering van het B.V.-recht.

Vervallen

Inmiddels is een aantal veranderingen bij de meeste ondernemers bekend. Er is straks geen verplicht minimumkapitaal van 18.000 euro meer nodig. Ook de tot nu toe verplichte bankverklaring of accountantsverklaring bij de oprichting van een besloten vennootschap vervalt.

Dat het niet langer verplicht is een blokkeringsregeling voor de overdracht van aandelen in de statuten op te nemen weten de meeste ondernemers inmiddels ook. Als u wel een blokkeringsregeling laat opnemen, kunt u die geheel laten aansluiten bij de manier waarop de aandeelhouders willen samenwerken. U hoeft dus niet meer uit te wijken naar een aandeelhoudersovereenkomst. De blokkeringsregeling zal veel meer kunnen aansluiten bij de gewenste vorm van samenwerking. Daarnaast zijn er veel andere wijzigingen, die meer mogelijkheden bieden om de

statuten van een besloten vennootschap tot maatwerk te maken.

Stemrecht

Er komt bijvoorbeeld variatie in soorten aandelen: aandelen met winst- en stemrecht, aandelen met alleen recht op winstdeling (en dus zonder stemrecht) en aandelen met alleen stemrecht. Dit biedt interessante mogelijkheden. Bij bijvoorbeeld een bedrijfsoverdracht binnen de familie kan de uittreder over specifiek in de statuten bepaalde zaken stemrecht behouden, zonder ook gerechtigd te zijn tot de winst. Maar ook andersom kan een uittreder nog wel een financieel belang houden, zonder dat hij zich als aandeelhouder met het beleid kan bemoeien. Vele variaties zijn hier mogelijk. Ook het verbinden van extra verplichtingen aan aandelen bijvoorbeeld.

In de statuten kunt u straks een zogenaamde lock-up bepaling laten opnemen. Dit houdt in dat een aandeelhouder gedurende een bepaalde tijd zijn aandelen niet mag overdragen. Uiteraard moet zo'n bepaling wel redelijk zijn in verhouding tot de investering. U moet daarbij wel rekening houden met de aard van de vennootschap. Denk aan bijvoorbeeld een bedrijf dat nieuwe software ontwikkelt. Nieuw is verder dat de wetgever allerlei regels over kapitaalbescherming heeft versoepeld. Dat maakt het voor de vennootschap eenvoudiger

om leningen te verstrekken en het kapitaal te verminderen.

Keerzijde

De nieuwe mogelijkheden hebben ook een keerzijde. De bestuursaansprakelijkheid wordt groter bijvoorbeeld als het gaat om winstuitkering. De aandeelhouders blijven bevoegd te besluiten tot winstuitkering, maar het besluit heeft geen effect zolang de directie dit niet heeft goedgekeurd. Dit legt een zware last op de schouders van de directie. Het zal een uitkeringstoets moeten doen, waarbij het verplicht is de liquiditeit, solvabiliteit en rentabiliteit van de vennootschap te beoordelen. De directie moet de winstuitkering weigeren wanneer uit de toets redelijkerwijs blijkt dat de vennootschap na de uitkering niet meer aan haar schulden kan voldoen. Dit zal een belangrijk onderwerp worden in geval van faillissement. Om te voorkomen dat hij aansprakelijk wordt gesteld zal een directielid moeten aantonen dat hem geen verwijt treft over gedane winstuitkeringen. Als de wet in werking is getreden doet de directie er daarom goed aan de administratie omtrent de uitkeringstoets goed te bewaren en zo nodig de hulp van een deskundige in te roepen. Het uitvoeren van deze toets en de aansprakelijkheden die daarvan het vervolg kunnen zijn, komen terug in meerdere artikelen van de nieuwe wet.

Of de wetgeving allemaal precies zo verandert, zal de behandeling in de Eerste Kamer uitwijzen. ■



Mr. Ingeborg Duyverman, notaris Hermans & Schuttevaer Notarissen, Utrecht

DOORWERKER JOOP TEN ROUWELAAR (74)
GOOIT HET ROER OM

Voor werkgever is 65-plusser voordeliger

Hij is het voorbeeld van wat politiek Nederland wil: Joop ten Rouwelaar is 74 jaar en pas recent gestopt bij Ceifer. Op de kop af tien jaar was hij als belastingadviseur aan Ceifer en zijn rechtsvoorgangers verbonden. Hij begon zijn carrière als administrateur. In de tussentijd was hij organisatieadviseur, bouwcoördinator van twee verpleeghuizen en directeur van een grote kraamzorgorganisatie.

"Actief blijven komt je gezondheid ten goede", zegt Ten Rouwelaar uit eigen ervaring. "Het is het beste medicijn. Ik ken iemand die hunkerde naar het moment dat hij kon stoppen met werken. Hij was nog voor zijn zestigste en hij werd al een oude man. Mij schatten ze meestal tien jaar jonger dan ik ben. Het ritme dat je in een werkend leven hebt in goede afstemming met privé, is heel belangrijk."

Natuurlijk moment

"Je moet een natuurlijk moment kiezen om te stoppen met werken. Bij mij was dat niet met 65", zegt Ten Rouwelaar. "Mijn partner is een stuk jonger, die werkt nog. Ik werkte parttime en kon mijn dagen indelen. Ik kon thuis werken en met vakantie wanneer ik wilde. Zo lang tenminste het werk maar op tijd af was. Dat is een plezierige werkvorm omdat je wel de verantwoordelijkheid hebt om er geen potje van te maken."

Leuke dingen

AOW-er Ten Rouwelaar had een pensioen op basis van lijfrente opgebouwd. "De uitkering daarvan heb ik vijf jaar uitgesteld", vertelt hij. "Dat betekent dat je vijf jaar later maandelijks wat meer krijgt

uitgekeerd. Mijn AOW plus mijn inkomen stelde mij in staat wat meer leuke dingen te doen." De ingrijpend veranderde regelgeving in administratie, belastingen en accountancy bracht Ten Rouwelaar tot de beslissing te stoppen. "Ik had niet meer de behoefte om me daar nog in te verdiepen. Mijn partner vond ook dat het nu wel tijd was om te stoppen. Ik ga me nu toeleggen op schilderen en fotograferen."

Fiscale inhoudingen

Voor de werkgever is een 65-plusser voordeliger dan een jonger personeelslid, weet Ten Rouwelaar. Nadelen voor de werkgever zijn er niet. "Het nadeel voor wie langer doorwerkt is dat je vanwege een hoger inkomen wat meer belasting betaalt, maar dat weet je", zegt hij. "Wie in loondienst is, betaalt na zijn 65-ste geen pensioenpremie en geen premie AOW meer. De inhoudingen op het loon zijn dus lager." Ook voor de werkgever is het voordeliger. Zij kunnen dan aanspraak maken op korting op de premies werknemersverzekeringen.

"Ik heb Ceifer zien ontwikkelen naar een kantoor van accountants, belastingadviseurs en fiscaal juristen. Ik wens ze heel veel succes. Intern hoor ik nog wel dat ze het jammer vinden dat ik niet meer aanwezig ben. Ook ik mis toch wel het dagelijks contact met de collega's. Ik heb een plezierige tijd gehad." ■

Doorwerken na 65: nog veel haken en ogen

Op dit ogenblik is doorwerken na de 65-ste verjaardag een belangrijk onderwerp geworden. Niet alleen de overheid is bezig de AOW-leeftijd in stappen te verhogen naar 67 jaar. Dat streven hebben veel mensen uit zichzelf omdat ze tot de conclusie zijn komen dat zij onvoldoende pensioen hebben opgebouwd. Ze willen daarom graag op enige wijze nog even doorwerken na het bereiken van de 65-jarige leeftijd. Dit geldt ook voor mensen die een jongere partner hebben of voor mensen die geen hobby's hebben.

Een vraag die tot voor kort regelmatig rees was of de werkgever de werknemer kon aanzeggen dat het dienstverband



