

**Ivo Knotnerus**

financieel adviseur in de zorg,  
Aduard Advies, Zeist

**mr. Lex Berndsen**

advocaat-fiscalist, Van de Sande  
Berndsen Advocaten, Breda

ZELFSTANDIGE BEROEPSBEOEFENING IS BEPALEND

# Vrijgevestigd specialist is wel degelijk ondernemer

In tegenstelling tot wat de belastingdienst eerder stelde, ziet ze medisch specialisten nu als beoefenaars van een zelfstandig beroep, merken zorgadviseur Ivo Knotnerus en jurist Lex Berndsen op. Dus: die nieuwe modellen voor specialisten en ziekenhuizen waren nergens voor nodig.



**A**ls de belastingdienst en een van de grootste accountantsbureaus van Nederland zeggen dat het waar is, dan zal het wel waar zijn. Zo heeft het leidinggevende deel van ziekenhuisland gereageerd op de merkwaardige stelling dat in een maatschap werkende medisch specialisten per 1 januari 2015 hun 'IB-ondernemerschap' verliezen als ze per die datum hun honorarium van het ziekenhuis gaan ontvangen in plaats van van de zorgverzekeraar en patiënt. Want hoe zat het ook alweer? Als de medisch specialisten door deze verlegging van hun verdiensten in wezen nog maar één opdrachtgever zouden hebben, dan zouden ze hun fiscaal ondernemerschap verliezen. Stelden de belastingdienst en de grote accountantskantoren.

Onlangs ontstond echter de eerste serieuze barst in die fictie, toen de belastingdienst positief oordeelde over het ondernemerschap van twee vakgroepen in het Westfries Gasthuis. Een oordeel dat niet past in het toetsingskader voor Medisch Specialistische Bedrijven (MSB's) dat de belastingdienst voor zichzelf heeft opgesteld.

Het ging hier om twee in een maatschap samenwerkende vakgroepen met wat aniossen in dienst en een verwaarloosbaar investeringsniveau. Het zijn dus vrijgevestigde medisch specialisten 'oude stijl', terwijl de belastingdienst oordeelde dat de maatschap past in de regels van de MSB's 'nieuwe stijl'.

### **Zelfstandig beoefend beroep**

Waarom deed de belastingdienst dat nou? Welnu, ze had de pech medisch specialisten – en accountant Sluijs van bureau Ceifer – te ontmoeten die volhielden óók in 2015 gewoon ondernemer te zijn en die tijdens het vooroverleg aankondigden dat oordeel desnoods aan de belastingrechter te zullen voorleggen. Omdat ook de belastingdienst zich kennelijk bewust is van de zwakke punten in de stelling die ze verondersteld wordt te verdedigen, de belastingrechter vrijwel zeker de kant van de specialisten zou hebben gekozen en daarmee het landelijke bouwwerk

rond de MSB's zou instorten, kon de betrokken inspecteur weinig anders dan instemmen met het hem voorgelegde model.

De zwakte in de positie van de belastingdienst zit 'm in de artikelen 3.4 en 3.5 van de Wet Inkomstenbelasting. Die teksten regelen in de basis wat eigenlijk een ondernemer is: 'de belastingplichtige voor rekening van wie een onderneming wordt gedreven' (art 3.4) en 'de beoefenaar van een zelfstandig beroep' (art 3.5). Art 3.4 is het begin van een heleboel wettelijke detailuitwerking waarin uiteindelijk onder andere het criterium rond het aantal opdrachtgevers een rol speelt. Met dat alles hebben we echter niets te maken als géén sprake is van loondienst en wél van een 'zelfstandig beoefend beroep'. Dan zitten we namelijk bij art 3.5 Wet IB.

Bij een zelfstandig beoefend beroep gaat het om professionals die *uit de aard van hun werk* zelfstandig – of, waar van toepassing, zelfstandig in overleg met hun cliënt – moeten besluiten over de vormgeving ervan. De betrokkene werkt zonder toezicht op de uitvoering, omdat een eventuele leidinggevende er principieel niet iets aan kan toevoegen. Denk aan zelfstandig gevestigde kunstenaars. Romanschrijvers. Architecten. Advocaten. Huisartsen. En... medisch specialisten.

### **Eindverantwoordelijkheid**

Medisch specialisten zijn in grote meerderheid werkzaam in een ziekenhuis. De raad van bestuur van zo'n ziekenhuis stelt eisen aan de voorwaarden waaronder een medisch specialist er werkzaam is. De Kwaliteitswet zorginstellingen definieert ook een wettelijke algemene eindverantwoordelijkheid van het ziekenhuis voor de kwaliteit van de geleverde zorg. En laten we daar duidelijk over zijn: dat is prettig. Het genezingsproces heeft er

absoluut voordeel van dat ziekenhuizen met wat effectieve afspraken voorkomen dat twee chirurgen boven het bed van hun respectievelijke patiënten gaan ruziën over de vraag wie er nu in de ok mag. En dat het ziekenhuis in het kader van haar algemene verantwoordelijkheid bijvoorbeeld controleert of een medisch specialist dat ook echt is, helpt ook. Maar deze wettelijke eindverantwoordelijkheid van het ziekenhuis vindt haar grens bij de specifieke kennis en kunde van de arts. Het is een *systeem* verantwoordelijkheid. De kern van het beroep medisch specialist is de *persoonlijke* verantwoordelijkheid van de arts voor de gezondheidsproblemen van zijn patiënt. En het betreft hier een volkomen private zaak tussen de arts en diens opdrachtgever: de patiënt. Daar. We hebben het gezegd: opdrachtgever. Een zakelijk correcte maar door dokters niet graag gehoorde omschrijving van de relatie met hun patiënt. Het moet echter benoemd worden, nu niet-dokters en niet-patiënten er, met eigen bedoelingen, mee aan de haal gaan. Het ziekenhuis aanduiden als de opdrachtgever van de dokter is geen correcte plaatsing van de verhoudingen. Patiënten komen naar ziekenhuizen om daar een gespecialiseerde arts te ontmoeten die ze hopelijk van hun kwaal kan afhelpen. Een arts die goed kijkt naar hun individuele situatie, een op hun maat gesneden behandeltraject ontwerpt en de uitvoering daarvan voortdurend naar professioneel bevinden en in overleg met betrokkene bijstelt. Maakt de arts daarin verwijtbare fouten, dan is diens aansprakelijkheid in het algemeen niet naar het ziekenhuis te verleggen. De verhouding tussen vrijgevestigd arts en ziekenhuis is daarom echt een andere dan die tussen bijvoorbeeld een bouw-aannemer en onderaannemer. Het ziekenhuis heeft een cruciale, maar ondersteunende en instrumenterende

Ook in 2015 waren zelfstandige specialisten gewoon ondernemer

# Arts en patiënt besluiten echt met z'n tweeën of het been wordt geamputeerd

rol in dat dokterswerk. Het moge in deze wereld van kwaliteitszorgsystemen, behandelprotocollen, intercollegiale toetsing en geïntegreerde zorgverlening voor sommigen wat ouderwets klinken, maar arts en patiënt besluiten echt met z'n tweeën of het been al dan niet wordt geamputeerd. Daar zal geen raad van bestuur van een ziekenhuis ooit iets aan willen toevoegen. De zeer persoonlijke verantwoordelijkheid van artsen jegens hun patiënt/opdrachtgever rond diens ziekte, lijden en dood staat tussen al het moderne systeemdenken nog altijd centraal. En sprekend vanuit ons professionele perspectief: Wij vinden het best mooi dat de wet die speciale positie van artsen-zelfstandig beroepsbeoefenaren onderkent.

### Vaste fiscale jurisprudentie

De route die de honorering volgt, is dan ook helemaal niet van belang voor de vraag of een vrijgevestigde beroepsbeoefenaar echt een 'zelfstandige' is. Denk aan de vrijgevestigde advocaat van het rechtshulpbureau die zijn honorarium uit de gefinancierde rechtshulp ontvangt: zelfstandig beroepsbeoefenaar. De romanschrijver die zijn leven lang met dezelfde uitgeverij werkt en van deze zijn verdiensten ontvangt: zelfstandig beroepsbeoefenaar. Zo ook de medisch specialist die, niet in loondienst, langdurig in hetzelfde ziekenhuis werkzaam is en zijn honorarium van dat ziekenhuis ontvangt: zelfstandig beroepsbeoefenaar. En voor degene die dat nu nog nodig heeft: het zelfstandig beroepsbeoefenarschap van vrijgevestigde medisch specialisten is dan ook al vele jaren vaste fiscale jurisprudentie.

### Gesprek met de belastinginspecteur

Er zal wel iets anders achter gezeten hebben, denk je als je zo overziet wat voor moeizame queeste de belastingdienst is aangegaan. Zou de fiscus door VWS op

weg gestuurd kunnen zijn met een boodschap die een ander doel dient dan een correcte uitvoering van fiscale wetgeving? Nu moet overigens erkend worden dat er inderdaad méér redenen kunnen zijn dan alleen het door de overheid en de grote accountants voorgespiegelde verlies van het IB-ondernemerschap van de medisch specialisten om te willen kiezen voor het opzetten van MSB's. Tot de veelgehoorde andere argumenten behoort bijvoorbeeld dat samenwerken in één 'bedrijf' de belangen van de vakgroepen onderling gelijk zou richten en dat het ziekenhuis als geheel daar beter van wordt. Of dat inderdaad zo werkt, zal de toekomst moeten leren. Niet de minsten hebben er hun twijfel over uitgesproken. Maar als raad van bestuur en medisch specialist op grond van dat argument blij zijn om nu met een MSB te werken: uitstekend. Het zou een volkomen legitieme overweging zijn.

Voor raden van bestuur en specialisten waar echter het fiscale argument voorop stond, kan het goed zijn om de vraag te stellen of het MSB wederzijds bevalt. En eventueel ook wat het hele circus eigenlijk heeft gekost. De ziekenhuizen en medisch specialisten die in vervolg daarop bij nader inzien liever van hun MSB af willen om terug te keren naar de overzichtelijker verhoudingen van vóór 1 januari 2015, nodigen we van harte uit om een kritisch gesprek met de belastinginspecteur aan te gaan. Hij zal u met tegenzin maar welbegrijpend ontvangen. ■

### contact

knotnerus.interimcontrolling@xs4all.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

### web

Meer artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).

## WERK VOOR IEDEREEN

De werkgelegenheid móet zich herstellen. Maar waarom eigenlijk? Omdat er meer geproduceerd moet worden? Lijkt mij niet. Er is overproductie, ook in de dienstensector. Omdat de economie moet groeien? Ook niet. Het is andersom: de economie moet groeien om de werkgelegenheid te herstellen. Want werkgelegenheid garandeert een stabiele samenleving. En een betaalde baan is voorwaarde voor een geslaagd leven.

Zolang arbeid gelijkgesteld wordt aan een betaalde baan, zal het ideaal 'werk voor iedereen' niet worden bereikt. Dankzij automatisering en informatisering zal in alle materiële behoeften worden voorzien met de arbeidsinzet van een kleine elite.

Alle anderen hoeven dan niet te werken, maar houden de economie draaiende door te consumeren. Omdat hun recht op arbeid niet wordt ingevuld met een betaalde baan, zullen voor deze groep inkomens en arbeid van elkaar losgemaakt moeten worden.

Scheiding van werk en inkomen is al gemeengoed in de mantelzorg en gezinstaken. Naast de onbetaalde taken in de zorg voor elkaar, zal ruimte vrijkomen voor onbetaald werk in politiek, sport en cultuur. Het oud-Griekse ideaal. Maar dan in een democratische vorm.

De onbetaalde politieke, sportieve en culturele activiteiten zullen een vraag genereren naar faciliteiten, scholing en training. Dus een aanbod en nieuwe bedrijvigheid. Kortom, waarde collega, als uw dochter straks niet door de selectie komt voor de studie geneeskunde, is biomedische wetenschappen het gedoodverfde alternatief, maar zal een studie in de maatschappij- of geesteswetenschappen of het sportonderwijs een betere toekomst bieden.

Eveline Knibbeler