



RAPPORT

De overstap van vrij beroep naar dienstverband

RAPPORT

De overstap van vrij beroep naar dienstverband

Inleiding

In 2015 vindt de integrale bekostiging plaats. Momenteel zijn de vrijberoepsbeoefenaars aan het oriënteren naar hun mogelijkheden in welke vorm ze hun werkzaamheden als medisch specialist vanaf 2015 willen gaan uitoefenen, in vrij beroep of in dienstverband. Verschillende partijen in de markt adviseren stafmaatschappen en/ of (regio)maatschappen in verscheidene organisatiemodellen (zoals het samenwerkingsmodel en participatiemodel), teneinde ervoor te zorgen dat de medisch specialist in 2015 nog steeds zal worden aangemerkt als fiscaal ondernemer.

Dit rapport tracht inzichtelijk te maken wat voor een vrijberoepsbeoefenaar belangrijke aandachtpunten en consequenties zijn indien per 2015 de overstap naar dienstverband wordt gemaakt. Op deze manier kan de medisch specialist een betere afweging maken of hij/ zij vanaf 2015 in vrij beroep of in dienstverband werkzaam wil zijn.

Colofon

Dit rapport is een uitgave van de Orde van Medisch Specialisten (OMS) te Utrecht en is tot stand gekomen in samenwerking met Sibbing en Wateler c.s.

De OMS werkt in de praktijk nauw samen met de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband, zo ook bij de totstandkoming van dit document.

Vragen

Heeft u vragen over de overstap van vrij beroep naar dienstverband? Meld uw vragen of opmerkingen via infodesk@orde.nl of (030) 28 23 666.

Redactie

Orde van Medisch Specialisten

Vormgeving

IJzersterk, Rotterdam

Copyright

© Orde van Medisch Specialisten

Alle opgenomen informatie is eigendom van de Orde van Medisch Specialisten. Overnemen van inhoud, geheel of gedeeltelijk is toegestaan mits met bronvermelding.

Vrijwaring

De Orde van Medisch Specialisten heeft de grootst mogelijk zorg besteed aan de samenstelling van Het Rapport.

Desondanks accepteert de OMS geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in de informatie, noch voor schade, overlast of ongemak dan wel andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van de informatie.

De Orde van Medisch Specialisten (OMS) is een beroepsvereniging voor en door medisch specialisten.

De OMS:

- zet zich in voor de kwaliteit van de zorg die door de medisch specialisten wordt geleverd;
- behartigt de belangen van medisch specialisten in het vrij beroep, medisch specialisten met een dienstverband en universitair medisch specialisten;
- speelt een belangrijke initiërende, coördinerende en stimulerende rol in processen ter verbetering van de kwaliteit van de medisch-specialistische zorg;
- levert haar leden juridische en financiële adviezen in het kader van de individuele dienstverlening.

De OMS werkt in de praktijk nauw samen met de wetenschappelijke verenigingen, die staan voor de 29 erkende medisch specialismen.

1. Wat zijn de belangrijkste vragen die ik mezelf moet stellen om een gewogen afweging te kunnen maken voor een overstap naar dienstverband?	9
1.1 Wat zijn de consequenties voor mijn netto inkomen?	10
1.1.1 Hoogte van het bruto jaarsalaris.	10
1.1.2 Inkomensrisico's	11
1.1.2.1 Individuele vs. collectieve regeling.	11
1.1.2.2 WNT	11
1.2 Wat gebeurt er met de goodwill van mijn praktijkaandeel in de maatschap?	12
1.2.1 Financiële compensatie gedurende de overbruggingsregeling.	12
1.3 Wat gebeurt er met mijn pensioen?	12
1.3.1 Ouderdomspensioen	12
1.3.2 Partnerpensioen	14
1.4 Wat zijn de consequenties indien ik arbeidsongeschikt raak?	14
1.5 Wat zijn de consequenties voor mijn autonomie als medisch specialist?	15
1.5.1 Professionele autonomie	15
1.5.2 Mijn positie als medisch specialist binnen het ziekenhuis.	15
2. Indien ik besluit de overstap naar dienstverband te maken wat zijn belangrijke financiële en fiscale consequenties als gevolg van staking van mijn onderneming?	17
2.1 Beëindiging van de maatschap	18
2.2 Beëindiging arbeidsongeschiktheidsverzekering	18
2.3 Verplichte overgang van het SPMS naar het PFZW	19
2.4 Beëindiging aanvullende privé pensioenvoorziening	19
2.5 Aflossing goodwillfinanciering	19
2.6 Fiscale afrekening goodwill	20
2.7 Fiscale afrekening zakelijke auto/ inventaris (activa)	21
2.8 Geen eigen bijdrage Zorgverzekeringswet	22
2.9 Beperkte aftrekbaarheid praktijkkosten	22
2.10 Beëindiging aansprakelijkheidsverzekering excedent en rechtsbijstandverzekering	22
3. Wat moet ik aan bruto jaarsalaris in dienstverband verdienen om een vergelijkbaar netto inkomen te hebben als mijn huidige winstaandeel in vrij beroep?	23
3.1 De specialist in vrij beroep	24
3.2 De specialist in dienstverband	25
3.3 Conclusie	27
4. Berekeningen	30
4.1 Vrij beroep vs. AMS regeling	31
4.2 Fiscale aspecten	33
4.3 Werkgeverslasten	34
4.4 AMS regeling + productietoeslag	35
4.5 Fiscale aspecten	36
4.6 Werkgeverslasten	37

CHECKLIST

Algemene overwegingen

1. INKOMEN

Hoogte van het bruto jaarsalaris.

- Wat moet mijn bruto jaarsalaris in dienstverband zijn om een vergelijkbaar netto inkomen te realiseren als bij mijn huidige winst-aandeel in vrij beroep?
- Indien de AMS 6 regeling niet toereikend is, wat moet de productietoeslag zijn om onderaan de streep een vergelijkbaar netto inkomen te hebben als mijn huidige netto inkomen in vrij beroep mits ik hetzelfde productieniveau blijf leveren?
- In hoeverre worden mijn verantwoordelijkheden als medisch specialist vertaald c.q. uitgedrukt in de afspraken omtrent de hoogte van mijn bruto jaarsalaris?

Inkomensrisico's

- Opteert de medisch specialist de afspraken met de RvB op collectief niveau (met alle medisch specialisten) of op individueel- of vakgroep niveau teneinde te bepalen in welke hoedanigheid de gesprekken met de RvB moeten plaatsvinden?
- Wat zijn de consequenties als de WNT vanaf 2018 van toepassing wordt voor de medisch specialist?

2. GOODWILL PRAKTIJK

- Ontvang ik goodwill van het ziekenhuis voor de praktijkovername?

Financiële compensatie gedurende de overbruggingsregeling.

- Is een eventuele compensatieregeling gewaarborgd indien ik vertrek gedurende de overbruggingsregeling (op korte termijn na de overstap naar dienstverband)?

3. PENSIOEN

Ouderdomspensioen

- Wat zijn de consequenties voor mijn ouderdomspensioen indien ik de resterende duur tot mijn pensioenleeftijd geen pensioen meer opbouw bij het SPMS maar bij het PFZW?
- Wat zijn de consequenties van het wetsvoorstel Witteveen voor mijn pensioenopbouw bij het SPMS en PFZW?
- Wat zijn de consequenties voor mijn ouderdomspensioen indien ik mijn reeds opgebouwde "pensioenkapitaal" bij het SPMS gebruik om een ouderdomspensioen bij het PFZW voor aan te kopen o.b.v. van hen pensioenregeling (waardeoverdracht)?

Partnerpensioen

- Wat zijn de consequenties voor het partnerpensioen indien ik de resterende duur tot mijn pensioenleeftijd geen pensioen meer opbouw bij het SPMS maar bij het PFZW?

4. ARBEIDSONGESCHIKTHEID

- Wat zijn de consequenties voor mijn bruto inkomen, ingeval van arbeidsongeschiktheid, indien ik in dienstverband of vrij beroep werkzaam ben?
- Wat zijn de consequenties voor het arbeidsongeschiktheids criterium, ingeval van arbeidsongeschiktheid, indien ik in dienstverband of vrij beroep werkzaam ben?

5. AUTONOMIE

Professionele autonomie

- Zijn er consequenties voor mijn professionele autonomie als medisch specialist?

Mijn positie als medisch specialist binnen het ziekenhuis

- Wat zijn de consequenties voor de zeggenschap van mijn vakgroep met andere partijen in het ziekenhuis indien ik in dienstverband werkzaam ben?
- Is er behoefte om zeggenschap te krijgen in de topstructuur van het ziekenhuis? En in hoeverre wil de RvB meedenken om de zeggenschap op ziekenhuisniveau te formaliseren?

Financiële en fiscale consequenties als gevolg van staking van mijn onderneming

1. Beëindiging van de maatschap

- [De maatschap moet de schulden betalen, vorderingen innen en het kapitaalsaldo afwikkelen.](#)
- [De maatschap moet het bezit verkopen aan derden en/ of onderling verrekenen onder de maten.](#)

2. Beëindiging arbeidsongeschiktheidsverzekering

- [De individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering kan worden beëindigd.](#)

3. Verplichte overgang van het SPMS naar het PFZW

- [De pensioenopbouw bij het SPMS moet worden beëindigd en de pensioenopbouw bij het PFZW moet worden aangemeld.](#)

4. Beëindiging aanvullende privé pensioenvoorziening

- [De lijfrenteverzekering moet premievrij worden voortgezet, omdat de premie niet langer aftrekbaar is.](#)

5. Aflossing goodwillfinanciering

- [De goodwillfinanciering moet in overleg met de banken worden afgelost indien de medisch specialist niet langer in vrij beroep werkzaam is.](#)
- [Is er boeterente verschuldigd aan de geldverstrekker/ bank bij een vroegtijdige volledige aflossing van de goodwillfinanciering?](#)
- [Indien de medisch specialist niet voldoende liquide middelen heeft om de goodwillfinanciering \(incl. bijkomende kosten\) af te lossen dan dienen er afspraken met de geldverstrekker/ bank te worden gemaakt over een versnelde aflossingschema. In de tussentijd is de rente niet meer aftrekbaar en kan de goodwill niet meer worden afgeschreven.](#)

6. Fiscale afrekening goodwill

- [Over de goodwill van de praktijk dient fiscaal te worden afgerekend met de Fiscus.](#)

7. Fiscale afrekening zakelijke auto/ inventaris (activa)

- [Over activa op de balans - zoals een zakelijke auto en inventaris - moet fiscaal over worden afgerekend met de Fiscus.](#)

8. Geen eigen bijdrage Zorgverzekeringswet

- [De medisch specialist hoeft geen bijdrage meer te leveren voor de Zorgverzekeringswet. Dit wordt gedaan door de werkgever.](#)

9. Beperkte aftrekbaarheid praktijkkosten

- [De persoonlijke praktijkkosten wordt gelimiteerd door de vastgestelde onkosten- vergoeding in de AMS regeling.](#)

10. Beëindiging aansprakelijkheidsverzekering excedent en rechtsbijstandverzekering

- [De aanvullende beroepsaansprakelijkheidsverzekering en beroepsrechtsbijstand- verzekering kunnen worden beëindigd, omdat deze risico's zijn verzekerd door de werkgever.](#)
- [Het is verstandig het uitlooprisico wel te verzekeren.](#)

01



Wat zijn de belangrijkste vragen die ik mezelf moet stellen om een gewogen afweging te kunnen maken voor een overstap naar dienstverband?

Belangrijke vragen die een medisch specialist zichzelf o.a. moet stellen bij de overstap om in dienstverband te gaan werken zijn:

1. Wat zijn de consequenties voor mijn netto inkomen?
2. Wat gebeurt er met de goodwill van mijn praktijk-aandeel in de maatschap?
3. Wat gebeurt er met mijn pensioen?
4. Wat zijn de consequenties indien ik arbeidsongeschikt raak?
5. Wat zijn de consequenties voor mijn autonomie als medisch specialist?

Onderstaand wordt een nadere toelichting gegeven op deze vragen.

1.1 Wat zijn de consequenties voor mijn netto inkomen?

1.1.1 Hoogte van het bruto jaarsalaris

Wat moet mijn bruto jaarsalaris in dienstverband zijn om onderaan de streep een vergelijkbaar netto inkomen te realiseren als bij mijn huidige winstaandeel in vrij beroep?

In vrij beroep ontvangt een medisch specialist een winstaandeel en in dienstverband ontvangt een medisch specialist een bruto jaarsalaris. In beide situaties ontvangt de medisch specialist een bruto inkomen, maar deze zijn totaal verschillend van elkaar. Dit komt omdat er sprake is van een rechtspositioneel verschil. Derhalve is een “bruto-bruto vergelijking” niet mogelijk.

Om een eerlijke vergelijking tussen vrij beroep en dienstverband te kunnen maken moet er een “netto-netto” vergelijking worden gemaakt. Dit impliceert dat:

- in vrij beroep rekening moet worden gehouden met o.a. de praktijkkosten, de beroepskosten en de fiscale behandeling; terwijl,
- in dienstverband rekening moet worden gehouden met de pensioenregeling, de inkomstenbelasting en de onkostenvergoeding in de AMS regeling.

Daarom is het van belang om een “netto-netto vergelijking” te maken om inzichtelijk te krijgen wat de medisch specialist onderaan de streep aan netto inkomen overhoudt in de huidige situatie in vrij beroep en eventueel in dienstverband.

Indien de AMS 6 regeling niet toereikend is, wat moet de productietoeslag zijn om onderaan de streep een vergelijkbaar netto inkomen te hebben als mijn huidige netto inkomen in vrij beroep mits ik hetzelfde productieniveau blijf leveren?

De vraag is of de huidige AMS regeling voldoende ruimte biedt of dat een productietoeslag noodzakelijk is. De praktijk wijst uit dat merendeel van de vrijberoepsbeoefenaars onderaan de streep een hoger netto inkomen hebben dan de medisch specialisten in dienstverband met een “standaard” AMS 6 regeling (inclusief inconvenientietoelagen). Dit kan worden verklaard doordat de vrijberoepsbeoefenaar nu een productieniveau levert dat leidt tot een hogere omzet. Mits de vrijberoepsbeoefenaar straks in dienstverband hetzelfde productie-niveau levert is het gerechtvaardigd dat er een productietoeslag plaatsvindt op de AMS 6 regeling. Als hetzelfde productieniveau niet wordt geleverd zal de productietoeslag ook lager

uitvallen en misschien wel nihil zijn. De productietoeslag is namelijk een incidentele toeslag op de AMS 6 regeling.

In hoeverre worden mijn verantwoordelijkheden als medisch specialist vertaald c.q. uitgedrukt in de afspraken omtrent de hoogte van mijn bruto jaarsalaris?

De medisch specialist krijgt op vakgroep niveau in de nieuwe AMS regeling een formele positie m.b.t. de productieverantwoordelijkheid t.b.v. de financiële resultaten van het ziekenhuis (zie ook 1.5.2). De medisch specialist in dienstverband en de RvB hebben daardoor een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het verlenen van medisch specialistische zorg. De medisch specialist in dienstverband neemt daarmee een belangrijke positie in de organisatiestructuur van het ziekenhuis in.

Daarom zijn de medisch specialist en de RvB gebaat bij een goede samenwerking. Het is dus van belang dat er duidelijke afspraken tussen beide partijen worden gemaakt teneinde een volledige en kwalitatieve verantwoorde invulling aan zorg te kunnen verlenen. Belangrijke aspecten hierin zijn productie en kwaliteit. Deze kunnen worden vertaald als incentives in de productietoeslag bij de gesprekken met de raad van bestuur van het ziekenhuis (vanaf nu geformuleerd als: RvB) over de hoogte van het bruto jaarsalaris.

1.1.2 Inkomensrisico's

Indien de medisch specialist de overstap naar dienstverband maakt zijn er enkele risico's m.b.t. het inkomen die hij/ zij in overweging moet nemen. Enerzijds dient te worden afgevraagd of het verstandiger is om de (salaris) gesprekken met de RvB te laten plaatsvinden op collectief-, vakgroep-, of individueel niveau. Anderzijds dient te worden afgevraagd of de WNT in 2018 ook gaat gelden voor de medisch specialist. Onderstaand treft u een nadere toelichting aan.

1.1.2.1 Individuele vs. collectieve regeling

Opteert de medisch specialist de afspraken met de RvB op collectief niveau (met alle medisch specialisten) of op individueel- of vakgroep niveau teneinde te bepalen in welke hoedanigheid de gesprekken met de RvB moeten plaatsvinden?

Indien meerdere medisch specialisten de overstap naar dienstverband willen maken zullen er afspraken met de RvB moeten worden gemaakt over het bruto jaarsalaris. De AMS regeling is gestandaardiseerd wat betreft de inkomensschalen (schaal 0 t/m 6) en de inconveniëntentoeslagen die de hoogte van het bruto jaarsalaris bepalen. De gemiddelde medisch specialist die de overstap maakt naar dienstverband zal vermoedelijk worden ingeschaald in de hoogste inkomensschaal, de AMS 6 regeling. Daarom zal de onderhandelingsruimte zitten in de eventueel benodigde productietoeslag bovenop de AMS 6 regeling. Hierover moeten afspraken worden gemaakt met de RvB.

De onderhandelingsruimte is mede afhankelijk van de opstelling van de RvB. Het is aannemelijk dat deze een generieke regeling wenst voor alle medisch specialisten die een overstap naar dienstverband willen maken. Hierbij kan de RvB in grote lijnen twee visies hebben:

1. Opteert ze voor een **harmonisatiemodel** waarbij er afspraken worden gemaakt over een productietoeslag die voor alle specialisten in dienstverband gelijk zijn.

2. Opteert ze voor een **differentiatiemodel** waarbij er afspraken worden gemaakt over een productietoeslag per vakgroep of individuele medisch specialist.

Dit kan namelijk van belang zijn om te bepalen of de gesprekken met de RvB op individueel niveau, vakgroep niveau of stafmaatschap niveau kunnen worden gevoerd.

Hierbij zal de onderhandelingspositie van de medisch specialist sterker zijn als men als collectief de gesprekken voert met de RvB. Dit creëert richting de toekomst ook meer draagvlak onder de medisch specialisten in dienstverband.

1.1.2.2 WNT

Wat zijn de consequenties als de WNT vanaf 2018 van toepassing wordt voor de medisch specialist?

Hier spelen drie punten.

Ten eerste geldt op dit moment in de zorg de Wet Normering Topinkomens (WNT) voor de ziekenhuisbestuurder wat betekent dat het bruto jaarsalaris is gemaximeerd. Conform het zorgakkoord geldt dit niet voor de zorgverlener/ medisch specialist tot 2018.

Ten tweede is de WNT norm nu vastgesteld op 130% van het ministersalaris. Dit is een bruto salaris van € 187.340,-¹. Per 1 juli 2014 is een wetsvoorstel aangenomen om de WNT norm te verlagen naar 100% van het ministersalaris per 1 januari 2015. Dit is een bruto salaris van € 144.100,-².

Ten derde, omdat het wetsvoorstel is aangenomen geldt er een overgangsregeling. Deze overgangsregeling - ingaande per 1 januari 2015 en bedoelt voor de afspraken per 1 januari 2015 - duurt zeven jaar waarbij het bruto jaarsalaris geleidelijk wordt ingeperkt, namelijk.

- in jaar 1 tot en met 4 geldt behoud van het bestaande salaris; en,
- in jaar 5 tot en met 7 wordt het salaris afgebouwd naar een salaris van € 144.100,-.

¹ Hier bovenop geldt nog een onkostenvergoeding van € 8.263,- en een pensioenbijdrage van de werkgever van € 16.874,-. De totale bruto werkgeverslasten bedragen dan € 212.477,-.

² Hier bovenop geldt nog een onkostenvergoeding van € 8.263,- en een pensioenbijdrage van de werkgever van € 16.874,-. De totale bruto werkgeverslasten bedragen dan € 169.245,-.

Conform het zorgakkoord zal de medisch specialist tot 1 januari 2018 niet gaan vallen onder de WNT. Het verloop vanaf 2018 is onduidelijk. Indien de WNT dan ook van toepassing wordt voor de medisch specialist heeft dit de nodige consequenties. Dit impliceert dat alle afspraken - leidend tot een bruto jaarsalaris boven de WNT norm - die bij een overstap naar dienstverband worden gemaakt, niet meer van toepassing zijn. Derhalve vormt de WNT een risico voor het bruto jaarsalaris dat is overeengekomen met het ziekenhuis conform de arbeids-overeenkomst.

1.2 Wat gebeurt er met de goodwill van mijn praktijktaandeel in de maatschap?

Ontvang ik goodwill van het ziekenhuis voor de praktijkovername?

Elke medisch specialist in vrij beroep is in het ziekenhuis werkzaam in maatschapsverband (of in een solistenpraktijk). Dit impliceert dat de medisch specialist deelgerechtigd is in de praktijk. Dit praktijkdeel representeert een bepaalde goodwill. De hoogte van de goodwill is gerelateerd aan de verdien capaciteit. Derhalve is het bij een mutatie in de maatschap - waarbij (ieders) praktijkgerechtigtheid binnen de onderneming wijzigt - gebruikelijk dat er goodwill wordt verrekend.

Indien de medisch specialist in dienstverband van het ziekenhuis gaat werken komt zijn gerealiseerde omzet toe aan het ziekenhuis en betaalt het ziekenhuis hieruit een bruto jaarsalaris aan de medisch specialist. Dit impliceert dat het ziekenhuis de praktijk van de medisch specialist heeft overgenomen en dus goodwill is verschuldigd aan de medisch specialist ter compensatie daarvan.

1.2.1 Financiële compensatie gedurende de overbruggingsregeling

Indien de medisch specialist de overstap naar dienstverband maakt, en een tijdelijke periodieke verrekening van de goodwill is overeengekomen met het ziekenhuis, loopt de medisch specialist een risico indien de arbeidsovereenkomst wordt opgezegd met het ziekenhuis gedurende de periode van verrekening.

Is een eventuele compensatieregeling gewaarborgd indien ik vertrek gedurende de overbruggingsregeling (op korte termijn na de overstap naar dienstverband)?

Als er bij een overstap naar dienstverband afspraken worden gemaakt over een tijdelijke financiële compensatie - bijvoorbeeld een hoger bruto jaarsalaris vanwege compensatie van goodwill - is er sprake van een tijdelijke overbruggingsregeling. Indien de arbeidsovereenkomst van de specialist ten tijde van de overbruggingsregeling om welke reden dan ook wordt beëindigd dienen er wel duidelijke afspraken te worden gemaakt over een naverrekening van de misgelopen compensatieregeling van de medisch specialist.

1.3 Wat gebeurt er met mijn pensioen?

1.3.1 Ouderdomspensioen

Wat zijn de consequenties voor mijn ouderdomspensioen indien ik de resterende duur tot mijn pensioenleeftijd geen pensioen meer opbouw bij het SPMS maar bij het PFZW?

De vrijberoepsbeoefenaar is verplicht pensioen op te bouwen bij het SPMS (Stichting Pensioenfonds Medisch Specialisten) en de medisch specialist die in een perifeer ziekenhuis in dienstverband werkzaam is wordt verplicht om pensioen op te bouwen bij het PFZW (Pensioenfonds Zorg en Welzijn). De medisch specialist die overstapt naar een dienstverband met het ziekenhuis is dus verplicht om de pensioenopbouw bij het SPMS te beëindigen en voort te zetten bij het PFZW.

Het SPMS voorziet in een basispensioen middels een koopsommensysteem waarbij de pensioenopbouw en pensioenlasten per inkomensklasse kunnen toenemen afhankelijk van de gerealiseerde bruto omzet (tot een maximum omzet van € 186.360,-). Het PFZW voorziet in een salaris gerelateerd pensioen waardoor de pensioenopbouw en pensioenlasten stijgen indien het bruto salaris toeneemt. Hierbij is het uitgangspunt dat er een ouderdomspensioen inclusief AOW wordt opgebouwd van ca. 70% van het bruto salaris tijdens de werkzame periode³.

Derhalve kan worden geconcludeerd dat de pensioenopbouw bij beide pensioeninstanties van elkaar afwijken.

In geval van een tussentijdse overstap naar dienstverband is het van belang om inzichtelijk te krijgen wat de consequenties zijn:

1. In hoeverre zal het opgebouwde ouderdomspensioen bij het SPMS lager uitvallen, omdat de pensioenopbouw tussentijds wordt beëindigd? Hierbij wordt verondersteld dat er geen waardeoverdracht plaatsvindt van het SPMS naar het PFZW (zie ook p.10).
2. In hoeverre zal het nog op te bouwen ouderdomspensioen bij het PFZW tot aan de pensioenleeftijd dit tekort opvullen?

Het blijft echter maatwerk om de consequenties inzichtelijk te krijgen voor de individuele medisch specialist en hiervoor zijn persoonsgebonden oplossingen vereist. Essentiële vragen hierbij zijn:

SPMS

- Hoeveel jaar is er al ouderdomspensioen opgebouwd?
- Wat is de pensioenopbouw per jaar geweest?
- Wat is de jaarlijkse indexering over de opgebouwde pensioenaanspraak geweest?
- Is in het verleden een opgebouwde pensioenaanspraak bij een andere pensioeninstantie overgeheveld naar het SPMS (waardeoverdracht)?

PFZW

- Hoeveel jaren wordt er nog pensioen opgebouwd bij het PFZW?
- Wat is de pensioengrondslag waarover pensioen wordt opgebouwd?
- Wat is het opbouwpercentage aan ouderdomspensioen per jaar over de pensioengrondslag?
- Heeft de medisch specialist al een pensioenaanspraak bij het PFZW uit eerdere dienstbetrekkingen in een perifeer ziekenhuis?

Wat zijn de consequenties van het wetsvoorstel Witteveen⁴ voor mijn pensioenopbouw bij het SPMS en PFZW?

Inmiddels is het wetsvoorstel aangenomen door de Eerste Kamer. Hierin wordt het pensioengevend inkomen⁵ verlaagd naar € 100.000,-.

Het aangenomen wetsvoorstel heeft geen betrekking op het SPMS. Deze pensioenopbouw blijft dus ongewijzigd.

Het aangenomen wetsvoorstel heeft wel betrekking op het PFZW. Het pensioengevend inkomen van € 100.000,- is lager dan het bruto jaarsalaris van € 157.000,- o.b.v. een gemiddelde AMS 6 regeling (inclusief 12% inconvenientoeslag). Dit betekent dat met zekerheid kan worden gesteld dat de pensioenopbouw in de nieuwe pensioenregeling lager zal gaan uitvallen. De consequenties zijn als volgt:

1. Tot een pensioengevend inkomen van € 100.000,- wordt ouderdomspensioen opgebouwd. De pensioenpremie wordt voor 50% betaald door de medisch specialist (werknemer). Dit wordt in mindering gebracht op het bruto jaarsalaris van de medisch specialist. De overige 50% wordt betaald door het ziekenhuis (de werkgever).
2. De medisch specialist bespaart pensioenpremie (werknemersdeel) wat hij tot nu is verschuldigd boven het inkomen van € 100.000,-. Dit betekent dat er minder pensioenpremie wordt ingehouden op het bruto jaarsalaris waardoor het netto inkomen stijgt. Consequentie is wel dat dit leidt tot een verlaagde pensioenopbouw.
3. De medisch specialist mag op individuele titel extra “netto pensioen” gaan opbouwen bovenop het pensioengevend inkomen van € 100.000,-. Hiervoor kan de medisch specialist het hogere netto inkomen aanwenden als gevolg van de besparing op de pensioenpremie. Er vindt nu overleg plaats tussen partijen hoe dit zal worden vormgegeven.

3 Voor de specialist in dienstverband heeft er enkele jaren geleden met betrekking tot de pensioenregeling een overgang plaatsgevonden van eindloonsysteem naar middelloonsysteem. Hierbij is nog geen rekening gehouden met eventuele wijzigingen als gevolg van het wetsvoorstel Witteveen.

4 Het betreft hier de Wet verlaging maximumopbouw- en premiepercentages pensioen en maximering pensioengevend inkomen. Deze wet wijzigt het Witteveenkader (het fiscale kader waarbinnen pensioen fiscaal vriendelijk kan worden opgebouwd).

5 Hierbij wordt er nog geen rekening gehouden met de PFZW-franchise

4. Het ziekenhuis bespaart pensioenpremie (werkgeversdeel) wat het tot nu toe is verschuldigd boven het inkomen van € 100.000,-. Deze besparing komt toe aan het ziekenhuis en zal niet worden toegekend aan de medisch specialist ter compensatie van een lagere pensioenopbouw.

Wat zijn de consequenties voor mijn ouderdomspensioen indien ik mijn reeds opgebouwde “pensioenkapitaal” bij het SPMS gebruik om een ouderdomspensioen bij het PFZW voor aan te kopen o.b.v. van hen pensioenregeling?

De individuele medisch specialist heeft in beginsel de mogelijkheid om het reeds opgebouwde pensioen bij het SPMS over te hevelen naar het PFZW. Dit wordt waardeoverdracht genoemd. Omdat het SPMS en het PFZW twee verschillende pensioenregelingen zijn impliceert dit het volgende. Het opgebouwde pensioen bij het SPMS representeert een bepaald pensioenkapitaal. Met dit kapitaal kan vervolgens een ouderdomspensioen worden aangekocht conform de pensioenregeling van het PFZW.

Echter is bij het SPMS een collectieve waardeoverdracht niet mogelijk, omdat dit wordt aangemerkt als een collectieve overgang. Dit impliceert dat bij een overstap van één of meer vrijberoepsbeoefenaars naar dienstverband, waarbij meer dan één medisch specialist verzoekt om een waardeoverdracht, dit niet mogelijk is bij het SPMS. De OMS is met SPMS en PFZW in overleg om voor bovenstaande praktische oplossingen aan te reiken.

1.3.2 Partnerpensioen

Wat zijn de consequenties voor het partnerpensioen indien ik de resterende duur tot mijn pensioenleeftijd geen pensioen meer opbouw bij het SPMS maar bij het PFZW?

De pensioenopbouw van het partnerpensioen bij het SPMS is tweeledig tijdens het deelnemerschap bij het SPMS. Het bestaat uit:

1. 70% van het opgebouwde ouderdomspensioen op de pensioenleeftijd, en
2. een tijdelijk bruto partnerpensioen van ca. € 14.000,-

per kalenderjaar (2011) tot de pensioenleeftijd van de partner.

Bij de beëindiging van de pensioenopbouw bij het SPMS vervalt enerzijds het tijdelijk partnerpensioen zoals genoemd onder punt twee. Anderzijds betekent een overstap van vrij beroep naar dienstverband een afname van het partnerpensioen. Dit wordt beperkt tot 70% van *het opgebouwde ouderdomspensioen*.

Bij het PFZW bedraagt het partnerpensioen 70% van het opgebouwde ouderdomspensioen op de pensioenleeftijd. Rekening houdende met het aangenomen wetsvoorstel - dus een lagere opbouw van het ouderdomspensioen - zal het partnerpensioen bij het PFZW lager uitvallen.

Indien voor het ouderdomspensioen een waardeoverdracht wordt overwogen van het SPMS naar het PFZW zit het partnerpensioen hier ook inbegrepen.

1.4 Wat zijn de consequenties indien ik arbeidsongeschikt raak?

Wat zijn de consequenties voor mijn bruto inkomen, in geval van arbeidsongeschiktheid, indien ik in dienstverband of vrij beroep werkzaam ben?

De medisch specialist die in maatschapverband werkzaam is heeft zich meestal via een bepaling in de onderlinge maatschapovereenkomst jegens elkaar verplicht zich tegen de geldelijke gevolgen van beroeps-arbeidsongeschiktheid te verzekeren. Hij/ zij dient de financiële risico's van ziekte, vervanging bij ziekte en arbeidsongeschiktheid zelf te dragen. Dit doet de vrijberoepsbeoefenaar door een arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten. De medisch specialist bepaalt zelf het verzekerd jaarinkomen.

De medisch specialist in dienstverband kan bij ziekte en arbeidsongeschiktheid⁶ een beroep doen op de sociale voorzieningen van de overheid in de vorm van de Ziektewet en de WIA (voorheen WAO). Daarnaast kent het PFZW een Invaliditeitspensioen. Dit houdt concreet in

6 Dit is een algemene arbeidsongeschiktheidsverzekering die eventueel aanvullend te verzekeren is.

dat indien men ziek wordt (langdurig), de werkgever in de eerste 2 jaar maximaal 170% van het laatstverdiende bruto salaris doorbetaald. Vervolgens kan men een beroep doen op een uitkering krachtens de WIA, welke door het PFZW wordt aangevuld tot 70% van het laatstverdiende bruto salaris.

Wat zijn de consequenties voor het arbeidsongeschiktheids criterium, ingeval van arbeidsongeschiktheid, indien ik in dienstverband of vrij beroep werkzaam ben?

Bij volledige arbeidsongeschiktheid in dienstverband ontvangt de medisch specialist in het eerste jaar 100% van het laatstverdiende bruto jaarsalaris en in het tweede jaar 70% van het laatstverdiende bruto jaarsalaris. Nadien valt de medisch specialist in de WIA. Gedurende deze periode geldt als arbeidsongeschiktheids criterium “*gangbare arbeid (of passende arbeid)*”. Dit betekent dat het zo kan zijn dat een medisch specialist een ander beroep moet accepteren waartoe hij/ zij fysiek nog wel toe in staat is om uit te oefenen. Dit kan ook een ander bruto jaarsalaris betekenen (na twee jaar van risico loondoorbetaling).

In vrij beroep heeft de medisch specialist een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Hierbij bepaalt de medisch specialist zelf welk bruto jaarinkomen wordt verzekerd. Een belangrijk verschil is dat het arbeidsongeschiktheids criterium hier het “*beroepsarbeids-ongeschiktheids criterium*” is. Dit betekent dat er wordt gekeken in hoeverre de medisch specialist zijn/ haar beroep kan uitoefenen. Is dit niet mogelijk dan wordt - afhankelijk van het arbeidsongeschiktheidspercentage - het verzekerd bedrag uitgekeerd.

1.5 Wat zijn de consequenties voor mijn autonomie als medisch specialist?

1.5.1 Professionele autonomie

Zijn er consequenties voor mijn professionele autonomie als medisch specialist?

In beginsel is de medisch specialist de eerst verantwoordelijke van de door hem te verlenen zorg aan de patiënt. Dit geldt voor zowel de medisch specialist in vrij beroep als in dienstverband. De medisch specialist behoudt dus zijn professionele autonomie. Het ziekenhuis blijft wel de eindverantwoordelijke voor de kwaliteit en veiligheid van

de in het ziekenhuis verleende (medisch specialistische) zorg.

In de nieuwe AMS regeling is dit nader uitgewerkt in het Statuut. Uitgangspunt hierbij is dat het ziekenhuisbestuur en de medisch specialisten samen met ondersteuning van andere beroepsbeoefenaren vorm geven aan de te verlenen medisch specialistische zorg in het ziekenhuis, ieder vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid. De RvB - dat krachtens de wet bevoegd is tot het leveren van medisch specialistische zorg - is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de in het ziekenhuis verleende zorg. Daarmee is de RvB aanspreekbaar op zowel het verlenen van doeltreffende en doelmatige patiëntenzorg als op de kwaliteit.

De medisch specialist is bevoegd zijn specialisme in volle omvang uit te oefenen. De medisch specialist is daarmee de eerst verantwoordelijke van de door hem te verlenen zorg aan de patiënt. De afspraken in het Statuut geven invulling aan de onderlinge verhouding tussen de RvB en medisch specialist langs de bovenstaande verantwoordelijkheidsverdeling.

Het doel van de afspraken in dit Statuut is dat beiden - de RvB als eindverantwoordelijke en de medisch specialist als eerst verantwoordelijke voor de patiënt - in de gelegenheid zijn de toegekende verantwoordelijkheden waar te maken. Daarbij respecteert de RvB de professionele autonomie van de specialist in dienstverband ten aanzien van de zorgverlening aan de patiënt en onthoudt zich van interventie in de individuele arts-patiëntrelatie (bron: OMS).

1.5.2 Mijn positie als medisch specialist binnen het ziekenhuis

Wat zijn de consequenties voor de zeggenschap van mijn vakgroep met andere partijen in het ziekenhuis indien ik in dienstverband werkzaam ben?

Integraal onderdeel van de nieuwe AMS regeling is het Statuut voor de medisch specialist in dienstverband.

Het Statuut regelt de afzonderlijke en de gezamenlijke verantwoordelijkheden tussen de RvB en de medisch specialist in dienstverband bij het verlenen van medisch

specialistische zorg teneinde de samenwerking tussen beide te bevorderen.

Het Statuut biedt de specialist in dienstverband en de RvB de mogelijkheid om afspraken te maken over het de kwaliteit en kwantiteit van het zorgaanbod van het ziekenhuis. Enerzijds krijgt de medisch specialist de medeverantwoordelijkheid voor productievolume, omzet en een goede voorbereiding van de onderhandelingen met zorgverzekeraars. Voor deze verantwoordelijkheid is het nodig dat de RvB hier inzicht in geeft. Anderzijds geeft de RvB inzicht ten aanzien van de omzet- en kostenontwikkeling van de organisatorische eenheid en die van het ziekenhuis.

De OMS en LAD vinden het belangrijk dat medisch specialisten in dienstverband goed zijn georganiseerd. De medisch specialist in dienstverband vormt onderdeel van de medische staf. Binnen veel ziekenhuizen ontbreekt op dit moment echter een adequate vertegenwoordiging van de medisch specialist in dienstverband. Derhalve wordt de Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband (VMSD) opgericht die optreedt als vertegenwoordiger van de medisch specialist in dienstverband.

Het is van belang dat medisch specialisten in dienstverband - middels de VMSD - goed zijn georganiseerd in relatie tot onder meer de RvB, de raad van toezicht, de medische staf en de stafmaatschap, zodat hun belangen worden behartigd. Een samenwerkingsverband, kan zich richten op belangenbehartiging, informatie-uitwisseling en het samenbrengen van de achterban. Op die manier hebben medisch specialisten in dienstverband meer invloed en inspraak bij besluitvorming binnen het ziekenhuis.

Tevens legt het Statuut meer verantwoordelijkheid voor de inrichting van het werk bij de organisatorische eenheid en de medisch specialist. Daardoor kunnen de medisch specialisten binnen de vakgroep onderling afspraken maken over verdeling en invulling van de werkzaamheden.

Is er behoefte om zeggenschap te krijgen in de topstructuur van het ziekenhuis? En in hoeverre wil de RvB meedenken om de zeggenschap op ziekenhuisniveau te formaliseren?

Om de samenwerking tussen de medisch specialist en de RvB te formaliseren kan worden geïnventariseerd in hoeverre het mogelijk is om een afvaardiging van de specialisten in dienstverband (bijvoorbeeld middels een VMSD) formele zeggenschap te geven in de topstructuur van het ziekenhuis. Hierbij krijgt de medisch specialist de formele zeggenschapsrechten over de financiële afspraken en het strategisch beleid van het ziekenhuis en vormt het formeel een gesprekspartner.

02



Indien ik besluit de overstap naar dienstverband te maken wat zijn belangrijke financiële en fiscale consequenties als gevolg van staking van mijn onderneming?

De belangrijkste financiële en fiscale consequenties zijn onder te verdelen in meerdere onderwerpen:

1. Beëindiging van de maatschap
2. Beëindiging arbeidsongeschiktheidsverzekering
3. Verplichte overgang van het SPMS naar het PFZW
4. Beëindiging aanvullende privé pensioenvoorziening
5. Aflossing goodwillfinanciering
6. Fiscale afrekening goodwill
7. Fiscale afrekening zakelijke auto/ inventaris (activa)
8. Geen eigen bijdrage Zorgverzekeringswet
9. Beperkte aftrekbaarheid praktijkkosten
10. Beëindiging aansprakelijkheidsverzekering excedent en rechtsbijstandverzekering

2.1 Beëindiging van de maatschap

Bij een overstap naar dienstverband eindigt ook de grond voor een maatschap. Een maatschap is immers een samenwerkingsverband van vrijberoepsbeoefenaars. In vrijwel alle maatschapovereenkomsten staat een artikel opgenomen waarin de gevolgen van het beëindigen van de maatschap beschreven staan.

De maatschap moet de schulden betalen, vorderingen innen en het kapitaalsaldo afwikkelen.

Eén aspect is dat de schulden en de vorderingen moeten worden verrekend. De schulden van de maatschap moeten worden betaald, de vorderingen moeten worden geïnd en vervolgens dienen de kapitaalstanden van de maten te worden afgewikkeld. Indien de schulden van de maatschap hoger zijn dan de vorderingen, is sprake van een deficit bij de afwikkeling. Dit negatief kapitaalsaldo dient door de maten te worden betaald om te komen tot een eindafwikkeling van de maatschap.

Voorbeeld: De maatschap - bestaande uit vijf maten (5 fte) - heeft een schuld bij het ziekenhuis van € 100.000,-. De maatschap heeft een vordering op partij A van € 50.000,-. Het maatschapkapitaal is € 0,-. Bij beëindiging van de maatschap is er een negatief saldo van € 50.000,- en dit moet de maatschap betalen, respectievelijk € 10.000,- per maat.

Een positief eindsaldo leidt tot een uitbetaling aan de maten naar rato van diens kapitaalpositie per stakingsdatum. Een negatief eindsaldo van de maatschap leidt tot een nabetaling door de maten.

Een ander aspect zijn de bezittingen van de maatschap. Deze zijn eigendom van de specialisten en moeten dus worden verkocht aan derden of worden verdeeld onder de maten en worden verrekend met de kapitaalsaldi van de maten.

Voorbeeld: Indien de maatschap apparatuur (computers en overige elektronica) heeft aangeschaft dan moet de waarde hiervan worden vastgesteld. Dit moet worden verkocht aan derden of onderling worden verrekend onder de maten.

Verder kan de maatschap een collectieve aanvullende beroepsaansprakelijkheidsverzekering hebben afgesloten voor haar maten, of een collectieve beroepsrechtsbijstandsverzekering. Deze verzekeringen dienen uiteraard te worden beëindigd.

De afwikkeling/vereffening van de maatschap kan zomaar één jaar of langer duren. En een dergelijke afwikkeling gaat vaak gepaard met de nodige kosten voor de accountant, de praktijkadviseur en/ of de notaris.

2.2 Beëindiging arbeidsongeschiktheidsverzekering

De individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) kan worden beëindigd.

De vrijberoepsbeoefenaars die in maatschapverband werkzaam zijn hebben zich meestal via een bepaling in de onderlinge maatschapovereenkomst jegens elkaar verplicht zich tegen de geldelijke gevolgen van beroepsarbeidsongeschiktheid te verzekeren middels een AOV. Echter kan de medisch specialist in dienstverband bij ziekte en arbeidsongeschiktheid⁷ een beroep doen op de sociale voorzieningen van de overheid in de vorm van de Ziektewet en de WIA. Dit wordt aangevuld met het

⁷ Dit is een algemene arbeidsongeschiktheidsverzekering die eventueel aanvullend te verzekeren is.

invaliditeitspensioen van het PFZW. Derhalve is er geen verzekeraar belang meer en kan de AOV worden beëindigd.

De AOV kan schriftelijk worden beëindigd. Normaliter heeft een dergelijke verzekering een contractstermijn van 3/ 5 jaar en kan daardoor niet tussentijds worden opgezegd. Hierop geldt echter een uitzondering indien de medisch specialist in dienstverband gaat werken en dit kan bevestigen middels een getekende arbeidsovereenkomst.

2.3 Verplichte overgang van het SPMS naar het PFZW

De pensioenopbouw bij het SPMS moet worden beëindigd en de pensioenopbouw bij het PFZW moet worden aangemeld.

De vrijberoepsbeoefenaar is verplicht pensioen op te bouwen bij het SPMS en de medisch specialist die in een perifeer ziekenhuis in dienstverband werkzaam is wordt verplicht om pensioen op te bouwen bij het PFZW. De vrijberoepsbeoefenaar is dus verplicht om zijn/ haar pensioenopbouw bij het SPMS te beëindigen en voort te zetten bij het PFZW. Hierbij is een collectieve waardeoverdracht niet mogelijk ingeval er meer dan één vrijberoepsbeoefenaar de overstap naar dienstverband maakt.

Voor een nadere toelichting over de consequenties voor het ouderdompensioen en partnerpensioen zie hoofdstuk 1.3.

2.4 Beëindiging aanvullende privé pensioenvoorziening

De lijfrenteverzekering moet premievrij worden voortgezet, omdat de premie niet langer aftrekbaar is.

De overheid heeft als uitgangspunt dat een goed ouderdompensioen inclusief AOW voldoet aan de norm van 70% van het bruto salaris dat men in de werkzame periode verdient.

Omdat bij het SPMS alleen een basispensioen kon worden opgebouwd hebben veel vrijberoepsbeoefenaars als aanvullende pensioenvoorziening in privé een lijfrenteverzekering afgesloten.

Bij een overstap van vrij beroep naar dienstverband is er minder tot geen aftrek mogelijk en de verzekering dient daarom premievrij te worden gemaakt. Gevolg is wel dat er geen premie meer zal worden ingelegd, waardoor er minder lijfrentekapitaal wordt opgebouwd op de einddatum en er daardoor een lagere uitkering kan worden aangekocht.

Premieverlaging komt enerzijds omdat het bruto jaarsalaris lager is dan het winstaandeel in vrij beroep en anderzijds door invoering van het wetsvoorstel om het pensioengevend inkomen te verlagen naar € 100.000,- per 1 januari 2015 terwijl deze nu € 174.286,- is. Dit leidt tot een (verdere) beperking van de jaarruimte. Derhalve is o.b.v. deze uitgangspunten een aanvullende pensioenvoorziening in privé vanuit fiscaal perspectief niet meer mogelijk.

2.5 Aflossing goodwillfinanciering

De goodwillfinanciering moet in overleg met de banken worden afgelost indien de medisch specialist niet langer in vrij beroep werkzaam is.

Het merendeel van de medisch specialisten heeft goodwill betaald bij de toetreding tot de maatschap. Gezien de hoogte van deze bedragen is hiervoor vaak een goodwillfinanciering aangegaan. Dit is meestal een financiering die in 10 jaar (of een korter) lineair wordt afgelost. Een constructie die in het verleden ook vaak is toegepast is dat de financiering wordt afgelost met een afgesloten kapitaalverzekering waarvoor maandelijks premie wordt ingelegd.

De overstap van vrij beroep naar dienstverband is onlosmakelijk verbonden met de afgesloten goodwillfinanciering. De goodwillfinanciering is door de bank/ geldverstrekker namelijk o.a. onmiddellijk opeisbaar indien de rechtsvorm van het bedrijf wordt gewijzigd, het bedrijf wordt beëindigd of wanneer bepaalde zekerheden (verpanding maatschapsovereenkomst) aan de bank niet meer rechtsgeldig zijn. Derhalve dient de specialist bij

een overstap naar dienstverband de goodwillfinanciering volledig af te lossen, waarbij kan worden afgevraagd of hij over voldoende liquide middelen beschikt.

Als aan de goodwillfinanciering een kapitaalverzekering is gekoppeld dient deze te worden afgekocht. De afkoopwaarde zal lager zijn dan het verwachte kapitaal op de einddatum, omdat er minder premie wordt ingelegd, winst wordt misgelopen gedurende de resterende duur en eventuele kosten nog moeten worden verrekend.

Is er boeterente verschuldigd aan de geldverstrekker/ bank bij een vroegtijdige volledige aflossing van de goodwillfinanciering?

Indien de medisch specialist over voldoende eigen middelen beschikt kan de goodwillfinanciering worden afgelost. Hierbij dient er echter rekening te worden gehouden met het feit dat sommige banken/ geldverstrekkers een boete in rekening brengen als er meer wordt afgelost dan de toegestane maximale boetevrije aflossing per kalenderjaar⁸. Bij de berekening van de boete wordt gekeken:

1. of de rente met de bijbehorende rentevaste periode afwijkt van de actuele marktrente met dezelfde rentevaste periode;
2. wat de oorspronkelijke hoofdsom was; en,
3. hoeveel maximaal boetevrij mag worden afgelost per kalenderjaar.

Indien de medisch specialist niet voldoende liquide middelen heeft om de goodwillfinanciering (incl. bijkomende kosten) af te lossen dan dienen er afspraken met de geldverstrekker/ bank te worden gemaakt over een versnelde aflossingsschema. In de tussentijd is de rente niet meer aftrekbaar en kan de goodwill niet meer worden afgeschreven.

Indien de medisch specialist niet over voldoende eigen middelen beschikt zal de bank/ geldverstrekker voor elke medisch specialist individueel afspraken gaan maken over een versnelde aflossingsschema. Dit betekent o.a. het volgende:

1. de bruto rente is niet meer aftrekbaar en wordt dus een netto rentelast; en,
2. de goodwill mag gedurende de resterende duur niet meer worden afgeschreven⁹. Eventuele meerwaarde of minderwaarde dienen ten tijde van de praktijkbeëindiging met de fiscus verrekend te worden.

Hierbij dient vermeld te worden dat een vordering van de fiscus altijd prevaleert boven een vordering van de bank/ geldverstrekker.

2.6 Fiscale afrekening goodwill

Over de goodwill van de praktijk dient fiscaal te worden afgerekend met de Fiscus.

Een vrijberoepsbeoefenaar heeft vaak activa op zijn balans staan. Namelijk, bij toetreding tot de maatschap wordt de goodwill geactiveerd op de balans waarop jaarlijks 10% wordt afgeschreven.

Bij beëindiging van het fiscaal ondernemerschap dient het fiscale verschil tussen de boekwaarde en de werkelijke waarde eenmalig te worden verrekend met de fiscus. De boekwaarde van de goodwill is een gegeven en kan worden afgeleid uit de jaarrekening.

Hierbij is cruciaal wat de waardebepaling van de werkelijke waarde van de praktijk is. Er zijn twee mogelijkheden:

1. meerwaarde: de werkelijke waarde is hoger dan de boekwaarde en over dit verschil is inkomstenbelasting in Box 1 verschuldigd; of,
2. minderwaarde: de werkelijke waarde is lager dan de boekwaarde en dit verschil kan leiden tot een belastingteruggave.

⁸ Bij bank/ geldverstrekkers mag 5% of 10% van de oorspronkelijke hoofdsom per kalenderjaar extra boetevrij worden afgelost.

⁹ Op basis van de huidige regels wordt de goodwill in 10 jaar afgeschreven, jaarlijks 10% van de goodwill.

Het moment van de fiscale afrekening met de Fiscus is niet eenduidig.

Het ministerie van VWS stelt een subsidieregeling van 500 miljoen euro aan transitiegelden beschikbaar om de overstap voor de medisch specialist van vrij beroep naar dienstverband in 2015 te faciliteren. Deze overstap zal gepaard gaan met extra kosten¹⁰. Ter compensatie van de extra kosten stelt het ministerie van VWS als “schadevergoeding” een subsidieregeling van transitiegelden beschikbaar aan het ziekenhuis om hen bij te staan bij de praktijkovername van de vrijberoepsbeoefenaars (zie ook de uitwerking van het goodwillfonds in het rapport “Model overgangsregeling goodwill medisch specialist naar dienstverband”). In dit kader zijn de volgende fiscale “spelregels” met het ministerie van Financiën overeengekomen met betrekking tot de fiscale afwikkeling.

Ingeval de medisch specialist een aanspraak maakt op het lokaal transitiefonds dan is de verschuldigdheid van inkomstenbelasting in box 1 afhankelijk of de geactiveerde goodwill nog een boekwaarde heeft. Met andere woorden, of de medisch specialist nog in de afschrijvingstermijn van de goodwill zit. Hier zijn twee scenario's mogelijk.

1. Als de medisch specialist niet meer aan het afschrijven is - en de boekwaarde nihil is - dan is er in beginsel belasting verschuldigd op het moment dat de medisch specialist de transitiegelden¹¹ ontvangt (*moment van uitkering*). Indien de transitiegelden in termijnen worden uitgekeerd is er ook in termijnen inkomstenbelasting verschuldigd. Oftewel het ‘*pay as you earn principe*’. Deze uitkering zal belast zijn als nagekomen bate uit onderneming.
2. Als de medisch specialist nog aan het afschrijven is - en de goodwill is geactiveerd als boekwaarde op de balans - dan is er al eerder belasting verschuldigd. Tot de hoogte van de boekwaarde is inkomstenbelasting (lees: winst uit onderneming) verschuldigd op het moment dat de praktijk wordt overgedragen (*moment*

van aanspraak). Echter mag de resterende boekwaarde ook tegelijkertijd in één keer worden afgeschreven.

Per saldo is de medisch specialist op het moment van aanspraak dus geen belasting verschuldigd.

Op het moment dat de medisch specialist daadwerkelijk de transitiegelden ontvangt uit het lokaal transitiefonds (*moment van uitkering*) is er nog belasting verschuldigd over het meerdere boven de boekwaarde op het moment van overdracht. Deze uitkering zal belast zijn als nagekomen bate uit onderneming.

2.7 Fiscale afrekening zakelijke auto/inventaris (activa)

Over activa op de balans - zoals een zakelijke auto en inventaris - moet fiscaal over worden afgerekend met de Fiscus.

Indien een vrijberoepsbeoefenaar een auto zakelijk rijdt dan wordt de aanschafwaarde geactiveerd als activa op de balans. Hetzelfde geldt voor de aangeschafte inventaris (laptop, iPad etc.). Op deze activa vindt fiscale afschrijving plaats.

Bij beëindiging van het fiscaal ondernemerschap dient het fiscale verschil tussen de boekwaarde en de werkelijke waarde eenmalig te worden verrekend met de fiscus. De boekwaarde van de auto en inventaris zijn een gegeven en kan worden afgeleid uit de jaarrekening. De werkelijke waarde dient vastgesteld te worden (bijvoorbeeld middels taxatie). Hierbij zijn eveneens twee mogelijkheden:

1. meerwaarde: de werkelijke waarde is hoger dan de boekwaarde en over dit verschil is inkomstenbelasting in Box 1 verschuldigd; of,
2. minderwaarde: de werkelijke waarde is lager dan de boekwaarde en dit verschil kan leiden tot een belastingteruggave.

De medisch specialist kan voor de auto ook een leasecontract hebben afgesloten (i.p.v. te hebben gekocht). Bij

¹⁰ Bijvoorbeeld extra administratieve kosten om de overstap te faciliteren, mogelijke afspraken over een afbouw van beloning naar een AMS regeling en de bestaande goodwillproblematiek.

¹¹ Hetzelfde geldt voor de overeengekomen goodwill met het ziekenhuis t.b.v. de praktijkovername die de ontvangen transitiegelden overstijgt.

een overstap van vrij beroep naar dienstverband is het leasebedrag niet meer fiscaal aftrekbaar waardoor deze kosten netto worden.

2.8 Geen eigen bijdrage Zorgverzekeringswet

De medisch specialist hoeft geen bijdrage meer te leveren voor de Zorgverzekeringswet. Dit wordt gedaan door de werkgever.

Iedere belastingplichtige dient in Nederland een bijdrage te leveren aan de Zorgverzekeringswet.

Een vrijberoepsbeoefenaar dient een bijdrage te leveren van 5,4% over zijn inkomen tot een maximum van € 2.776,-. Deze wordt via de belastingaangifte verrekend.

Voor een medisch specialist in dienstverband betaalt de werkgever (lees: het ziekenhuis) de bijdrage van 7,5% over het inkomen tot een maximum van € 3.856,-. De werkgever houdt deze bijdrage ook niet in op het bruto salaris van de medisch specialist.

2.9 Beperkte aftrekbaarheid praktijkkosten

De persoonlijke praktijkkosten wordt gelimiteerd door de vastgestelde onkostenvergoeding in de AMS regeling.

Een vrijberoepsbeoefenaar mag alle persoonlijke praktijkkosten in aftrek brengen op zijn winst uit onderneming. Dit betreft o.a. congreskosten, cursuskosten, kosten vakliteratuur, contributies, beroepsverzekeringen etc.

Een medisch specialist in dienstverband krijgt door zijn werkgever een budget van € 5.813,- aan onkostenvergoeding tot zijn beschikking. Dit is een persoonlijk budget, en "vrij" besteedbaar, ter bevordering van de professionele ontwikkeling van de medisch specialist waarbij het budget in beginsel niet is bedoeld ter aanwending van gebruiksgoederen en hobby's. Indien dit budget niet volledig wordt benut dan mag het restant niet als inkomen

worden uitgekeerd. Indien de persoonlijke praktijkkosten hoger zijn dan de onkostenvergoeding dan komt dit meerdere voor eigen rekening.

2.10 Beëindiging aansprakelijkheidsverzekering excedent en rechtsbijstandverzekering

De aanvullende beroepsaansprakelijkheidsverzekering en beroepsrechtsbijstandverzekering kunnen worden beëindigd, omdat deze risico's zijn verzekerd door de werkgever.

Het ziekenhuis heeft al een beroepsaansprakelijkheidsverzekering geregeld voor iedereen die werkzaam is in het ziekenhuis. Dit is puur een basisdekking en is een vast budget per jaar en per gebeurtenis. Echter, als het budget op is of niet toereikend is, wordt de vrijberoepsbeoefenaar alsnog persoonlijk aansprakelijk gesteld. Derhalve heeft een vrijberoepsbeoefenaar een aanvullende beroepsaansprakelijkheidsverzekering afgesloten en een beroepsrechtsbijstandverzekering afgesloten indien de aansprakelijkheid leidt tot een juridisch proces.

Een medisch specialist in dienstverband heeft geen aanvullende beroepsaansprakelijkheidsverzekering en beroepsrechtsbijstandverzekering nodig, omdat deze risico's zijn verzekerd door de werkgever¹².

Het is verstandig wel uitlooperisico te verzekeren.

Hierbij dient nadrukkelijk te worden vermeld dat het zeer raadzaam is om het zogenaamde uitlooperisico te verzekeren. Schades die zich manifesteren na beëindiging van genoemde verzekeringen maar hun oorsprong hadden tijdens genoemde verzekeringen zijn dan gedekt. Los daarvan blijft het aanbevelenswaardig dat een rechtsbijstandverzekering voor o.a. tuchtrecht in stand blijft.

¹² Dit geldt ook voor de collectieve verzekeringen die zijn afgesloten door de maatschap.

03

Wat moet ik aan bruto jaarsalaris in dienstverband verdienen om een vergelijkbaar netto inkomen te hebben als mijn huidige winstaandeel in vrij beroep?

In dit hoofdstuk wordt getracht inzichtelijk te maken wat de discrepantie in netto inkomen is als de vrijberoepsbeoefenaar de overstap maakt naar dienstverband met een AMS regeling.

Het gaat dan om een zogenaamde “netto-netto” berekening waarbij enerzijds rekening is gehouden met de praktijkkosten en de beroepskosten en anderzijds de fiscale behandeling die in de te vergelijken rechtsposities verschillend zijn

Voor de vergelijkende berekeningen is zoveel als mogelijk de systematiek gevolgd die zowel Commissie Ginjaar als Commissie Korthals Altes toegepast hebben. Opgemerkt dient te worden dat deze commissies hun adviezen hebben gebaseerd op een “bruto-bruto” vergelijking, hetgeen wil zeggen dat zij de fiscale aspecten buiten beschouwing hebben gelaten. Deze zijn in de onderhavige vergelijking wel meegenomen anders is een “netto-netto” vergelijking immers niet mogelijk¹³.

Aannames

Bij deze rekenexercitie zijn er enkele aannames gemaakt voor de medisch specialist in dienstverband, omdat het wetsvoorstel Witteveen eind mei 2014 is aangenomen in de Eerste Kamer. Hierbij is een pensioengevend inkomen van € 100.000,- overeengekomen wat lager is dan het bruto jaarsalaris van € 157.000,- o.b.v. een gemiddelde AMS 6 regeling (inclusief 12% inconveniëntentoeslag). Dit impliceert dat de absolute pensioenopbouw in de pensioenregeling lager zal gaan uitvallen, omdat nog maar over een pensioengevend inkomen van € 100.000,- pensioen wordt opgebouwd. De aannames zijn:

1. Tot op heden wordt de pensioenpremie van het PFZW voor 50% betaald door het ziekenhuis (de werkgever) en voor 50% door de specialist (de werknemer). Met het aangenomen wetsvoorstel geldt deze premieverhouding tot het pensioengevend inkomen van € 100.000,-.
 - De medisch specialist bespaart hierdoor pensioenpremie (werknemersdeel) wat hij/ zij tot nu is verschuldigd boven het inkomen van € 100.000,-. Dit betekent dat er minder pensioenpremie wordt ingehouden op het bruto jaarsalaris waardoor het netto inkomen stijgt.

- Het ziekenhuis bespaart hierdoor pensioenpremie (werkgeversdeel) wat het tot nu toe is verschuldigd boven het inkomen van € 100.000,- van een medisch specialist. Deze besparing komt toe aan het ziekenhuis en zal niet worden toegekend aan de medisch specialist ter compensatie van een lagere pensioenopbouw.

2. Er vindt nog overleg tussen partijen plaats over de mogelijkheid of een medisch specialist extra “netto pensioen” kan opbouwen boven het pensioengevend inkomen van € 100.000,-. In de rekenexercitie is hier als volgt rekening mee gehouden.

Het SPMS en PFZW zijn twee verschillende pensioenregelingen. Het SPMS betreft een koopsommensysteem en het PFZW betreft een salaris gerelateerd pensioen. Een correcte vergelijking is dus lastig. Om de pensioenregelingen toch met elkaar te kunnen vergelijken is gekeken naar de premie inleg bij beide pensioenregelingen. Als gevolg van het aangenomen wetsvoorstel is de totale pensioenpremie (werkgevers- en werknemersdeel) bij het PFZW verlaagd naar ca. € 21.700,- t.o.v. een premie van € 28.500,- bij het SPMS. Deze discrepantie van ca. € 6.800,- (bruto) wordt opgeteld bij de werknemerspremie van het PFZW.

3. In het wetsvoorstel zijn o.a. correcties aangebracht in de pensioenfranchise en het opbouwpercentage per jaar. Er is nu nog niet duidelijk of het PFZW hierin ook wijzigingen zal aanbrengen. Hier is nu geen rekening mee gehouden.

3.1 De specialist in vrij beroep

Om het netto inkomen te kunnen berekenen in vrij beroep dient rekening te worden gehouden met o.a. de volgende uitgangspunten.

Winsttaandeel

Wat is mijn winstaandeel?

Dit is de bruto omzet van de maatschap verminderd met de gezamenlijke maatschapkosten (maatschapkosten en collectieve kosten), gedeeld door het aantal fte in de

¹³ Hierbij wordt verondersteld dat de vrijberoepsbeoefenaar hetzelfde productieniveau blijft leveren.

maatschap. Afhankelijk van de winstgerechtigheid in de maatschap (lees: fte) kan het winstaandeel worden vastgesteld.

Ondernemersrisico

Is mijn winstaandeel de laatste jaren constant geweest?

Het winstaandeel van een vrijberoepsbeoefenaar kan lager uitvallen vanwege incidentele oorzaken (sluiting OK, arbeidsongeschiktheid binnen de maatschap etc.). Hier wordt rekening mee gehouden d.m.v. een ondernemersrisico van 5%.

Pensioenpremie SPMS

Wat betaal ik aan pensioenpremie voor het SPMS?

Deze premie is afhankelijk van drie factoren:

1. Bent u gehuwd of geregistreerd partner? Dan bent u verplicht partnerpensioen op te bouwen. Dit leidt tot een hogere premie (indien u samenwonend bent kunt u vrijwillig partnerpensioen opbouwen).
2. Wat is uw bruto omzet? Afhankelijk van uw bruto omzet valt u in een traptrede. Afhankelijk van de traptrede wordt de hoogte van uw pensioenopbouw bepaald. Bij een bruto omzet hoger dan € 186.360,- valt u in de hoogste traptrede.
3. Valt u onder de opting-in of opting-out regeling?

In 2012 heeft het SPMS de pensioenopbouw met 1/3^e verhoogd en derhalve is de premie eveneens verhoogd. De specialisten die per 1 januari 2012 reeds pensioen opbouwden bij het SPMS hebben de keuze gekregen of ze hun pensioenopbouw met 1/3^e wilden verhogen of niet. Voor alle specialisten die daarna pensioen zijn gaan opbouwen geldt de 1/3^e verhoging. Opting-in betreft de nieuwe pensioenopbouw (met 1/3^e verhoging) en de opting-out regeling is de oude pensioenopbouw.

In de berekening is uitgegaan van een pensioenpremie van € 28.524,- per jaar o.b.v. de opting-in regeling in de hoogste traptrede inclusief opbouw van partner pensioen.

Premie aanvullende pensioenvoorziening

Bouw ik naast het SPMS aanvullende pensioenvoorzieningen op?

Voorbeelden zijn lijfrenteverzekeringen, bancaire lijfrenterekeringen of opbouwen van eigen vermogen (lees: spaargeld).

Premie arbeidsongeschiktheidsverzekering

Hoeveel bedraagt de premie van mijn arbeidsongeschiktheidsverzekering?

Dit is persoonsgebonden. In de berekening wordt uitgegaan van een gemiddelde premie van € 13.000,- per jaar. In werkelijkheid zal de premie afhankelijk van het verzekerd bedrag en de leeftijd dus lager of hoger uitvallen.

Persoonlijke praktijkkosten

Hoe hoog zijn mijn individuele praktijkkosten?

Voorbeelden zijn accountantskosten (verband houdende met de persoonlijke balans en winst- en verliesrekening), kantoorkosten (verband houdende met eigen administraties e.d.), computerkosten, congreskosten, cursuskosten, kosten vakliteratuur, contributies, beroepsverzekeringen, etcetera. Er is rekening gehouden met een gemiddeld bedrag van € 12.000,- per jaar.

3.2 De specialist in dienstverband

Als vertrekpunt wordt een vrijberoepsbeoefenaar met een winstaandeel van € 240.000,- genomen. Dit resulteert in een netto inkomen van (afgerond) € 98.200,- (zie ook hoofdstuk 4).

Vervolgens dienen o.a. de volgende vragen gesteld te worden om te weten wat men aan bruto jaarsalaris in dienstverband moet verdienen om een vergelijkbaar netto inkomen te hebben als de huidige situatie in vrij beroep.

Inkomensschaal AMS regeling

Val ik in de hoogste schaal van de AMS regeling?

Als “basissalaris” voor een specialist in dienstverband wordt een bruto salaris van (afgerond) € 157.100,- per jaar gehanteerd. Hierbij wordt rekening gehouden met:

1. een bruto basisinkomen van € 10.821,- per maand¹⁴ uitgegaan van de maximale inschaling in schaal 6 van de AMS regeling. Binnen de AMS regeling zijn er meerdere schalen mogelijk, waarbij schaal 0 het laagst is en schaal 6 het hoogst;
2. een inconveniëntentoeslag van 12% (dit is ongeveer gemiddeld); en,
3. een vakantietoeslag van 8%.

Inconveniëntentoeslagen

Hoeveel inconveniëntentoeslagen ontvang ik?

De inconveniëntentoeslagen zijn afhankelijk van het specialisme. Voor elk specialisme zijn binnen de AMS regeling standaard afspraken gemaakt over de inconveniëntentoeslag, gespecificeerd in:

- een intensiteitstoeslag (lees: zwaarte van diensten) van 0%, 5%, 10% of 15%¹⁵; en,
- een frequentietoeslag (lees: aantal diensten) van 0%, 2%, 4% of 6%.

Hierbij dient het volgende te worden aangemerkt. In deze rekenexercitie wordt verondersteld dat de totale inconveniëntentoeslag 12% bedraagt. Echter gelden er in de AMS regeling vaste inconveniëntentoeslagen afhankelijk van het specialisme. Dit betekent dat de “waardevastheid” - er vanuit gaande dat de omzet wordt gerealiseerd - van de productietoeslag mede afhankelijk is het van het specialisme, namelijk:

- Dat specialismen die conform de AMS regeling een hogere inconveniëntentoeslag krijgen dan 12%, in de praktijk een lagere productietoeslag nodig hebben. Daardoor is het bruto jaarsalaris minder afhankelijk van de gerealiseerde omzet en dus “meer waardevast”. Het totale bruto jaarsalaris blijft echter ongewijzigd.

- Dat specialismen die conform de AMS regeling een lagere inconveniëntentoeslag krijgen dan 12%, in de praktijk een hogere productietoeslag nodig hebben. Daardoor is het bruto jaarsalaris meer afhankelijk van de gerealiseerde omzet en dus “minder waardevast”. Het totale bruto jaarsalaris blijft ook hier ongewijzigd.

Budget organisatorische eenheid

Hoeveel complementaire taaktoeslag ontvang ik?

Het Statuut in de nieuwe AMS regeling legt meer verantwoordelijkheid voor de inrichting van het werk bij de organisatorische eenheid (lees: vakgroep) en de medisch specialist. Daardoor kunnen de medisch specialisten binnen de vakgroep onderling afspraken maken over verdeling en invulling van de werkzaamheden.

Om de grotere verantwoordelijkheid van de organisatorische eenheid bij de verdeling en inrichting van het werk materieel vorm te geven zijn partijen overeengekomen dat vanaf 1 januari 2015 in de AMS regeling een budget voor de organisatorische eenheid wordt ingevoerd. Tegelijkertijd komen de individuele complementaire taaktoeslagen voor o.a. managementtaken, opleidingsverantwoordelijkheid en de dervingstoeslag A te vervallen. Het materiele equivalent daarvan wordt opgenomen in het budget organisatorische eenheden.

De RvB en de VMSSD maken jaarlijks duidelijke afspraken over de toekenning van het beschikbare budget onder de organisatorische eenheden (vakgroepen). Er worden ten behoeve van deze toekenning heldere afspraken gemaakt over de activiteiten die gerelateerd zijn aan de toekenning van het budget.

Omdat nu nog niet concreet kan worden vermeld hoeveel van het budget wordt toegekend aan de organisatorische eenheden (vakgroepen) kan ook niet inzichtelijk worden gemaakt wat de financiële consequenties zijn voor de medisch specialist. Derhalve is dit niet verder cijfermatig uitgewerkt in dit rapport.

¹⁴ In de AMS regeling is de eindejaarsuitkering van 7,83% verdisconteerd in het bruto basisinkomen per maand.

¹⁵ Dit is over het basisinkomen van € 10.821,- maal 12 maanden is € 129.852,-.

Verwachte netto inkomen

Wat is mijn verwachte netto inkomen bij een “basissalaris”?

Als de pensioenpremies, sociale lasten, overige kosten en inkomstenbelastingen op het totale bruto jaarinkomen van € 157.100,- in mindering wordt gebracht, resulteert dit in een netto inkomen van **€ 72.500,-** (zie ook hoofdstuk 4).

Hierbij is uiteraard geen rekening gehouden met privé lasten (hypotheek, auto, goodwillfinanciering etc.) aangezien deze voor een ieder verschillend zijn.

Tevens zijn de secundaire arbeidsvoorwaarden, zoals bijvoorbeeld allerlei binnen de CAO vastgelegde verlofregelingen, niet op waarde te schatten en dus ook buiten de vergelijking gebleven.

Productietoeslag

Hoe groot moet mijn productietoeslag zijn om een vergelijkbaar netto inkomen te hebben als in vrij beroep mits ik hetzelfde productieniveau blijf leveren?

Het principe van een productietoeslag impliceert extra inkomsten die omzet gerelateerd zijn en bovenop de AMS 6 regeling komen. Op deze manier wordt voor de huidige vrijberoepsbeoefenaar, die de overstap naar dienstverband maakt, een incentive gecreëerd om hetzelfde productieniveau te blijven leveren. Als hetzelfde productieniveau niet wordt geleverd zal de productietoeslag ook lager uitvallen. De productietoeslag is namelijk een incidentele toeslag op de AMS 6 regeling.

Om een vergelijkbaar netto inkomen van € 98.200,- te hebben o.b.v. het huidige winstaandeel in vrij beroep is een productietoeslag nodig van € 53.700,- (afgerond).

Het bruto jaarsalaris inclusief de productietoeslag bedraagt dan (afgerond) € 210.800,-.

Is de productietoeslag pensioen dragend?

De pensioenpremie van het PFZW wordt voor 50% betaald door het ziekenhuis en 50% door de werknemer. Echter, door het aangenomen wetsvoorstel bedraagt het pensioengevend inkomen € 100.000,-. Omdat het ‘basissalaris’

al meer dan € 100.000,- is kan de productietoeslag niet pensioen dragend zijn.

Wordt over de productietoeslag vakantiegeld opgebouwd?

Indien over de productietoeslag vakantiegeld wordt opgebouwd zullen de bruto werkgeverslasten hoger uitvallen waardoor de kosten voor het ziekenhuis zullen toenemen. In deze berekening wordt over de productietoeslag geen vakantietoeslag gerekend.

Indien het de bedoeling is dat er wel vakantiegeld (8%) wordt opgebouwd over de productietoeslag dan is het uitgangspunt dat de bruto werkgeverslasten voor het ziekenhuis niet hoger mogen uitvallen. Dit betekent dat er een lagere “netto” productietoeslag wordt berekend wat samen met de vakantietoeslag uitkomt op de absolute productietoeslag zoals eerder berekend zonder vakantietoeslag.

3.3 Conclusie

Samenvattend zijn in onderstaande tabellen een opsomming gemaakt van:

1. Hoeveel het netto inkomen voor een vrijberoepsbeoefenaar bedraagt bij een winstaandeel variërend van € 200.000,- tot en met € 300.000,- met een interval van € 10.000,-.
2. Hoeveel het netto inkomen voor een medisch specialist in dienstverband bedraagt met een AMS 6 regeling en een inconveniëntentoeslag van respectievelijk 6%, 12% en 19%.
3. Hoeveel de productietoeslag bij een medisch specialist moet zijn bovenop de AMS 6 regeling - rekening houdende met de inconveniëntentoeslag - om een vergelijkbaar netto inkomen te hebben als een vrijberoepsbeoefenaar met een winstaandeel van € 200.000,- tot en met € 300.000,- met een interval van € 10.000,-.

Vrij beroep		Dienstverband (AMS)			Dienstverband (AMS+)			
Winstaan-deel	Netto inkomen	Bruto werkgeverslasten	Bruto salaris met 6% toeslag	Netto inkomen	Aanv. looncomponent	Bruto salaris	Netto inkomen	Bruto werkgeverslasten
€ 200.000,-	€ 78.000,-	€ 181.000,-	€ 148.700,-	€ 68.400,-	€ 20.000,-	€ 186.600,-	€ 78.000,-	€ 200.900,-
€ 210.000,-	€ 83.100,-	€ 181.000,-	€ 148.700,-	€ 68.400,-	€ 30.500,-	€ 179.200,-	€ 83.100,-	€ 211.500,-
€ 220.000,-	€ 88.100,-	€ 181.000,-	€ 148.700,-	€ 68.400,-	€ 41.000,-	€ 189.700,-	€ 88.100,-	€ 222.000,-
€ 230.000,-	€ 93.200,-	€ 181.000,-	€ 148.700,-	€ 68.400,-	€ 51.600,-	€ 200.300,-	€ 93.200,-	€ 232.600,-
€ 240.000,-	€ 98.200,-	€ 181.000,-	€ 148.700,-	€ 68.400,-	€ 62.100,-	€ 210.800,-	€ 98.200,-	€ 243.100,-
€ 250.000,-	€ 103.300,-	€ 181.000,-	€ 148.700,-	€ 68.400,-	€ 72.700,-	€ 221.400,-	€ 103.300,-	€ 253.700,-
€ 260.000,-	€ 108.400,-	€ 181.000,-	€ 148.700,-	€ 68.400,-	€ 83.200,-	€ 231.900,-	€ 108.400,-	€ 264.200,-
€ 270.000,-	€ 113.400,-	€ 181.000,-	€ 148.700,-	€ 68.400,-	€ 93.700,-	€ 242.400,-	€ 113.400,-	€ 274.700,-
€ 280.000,-	€ 118.500,-	€ 181.000,-	€ 148.700,-	€ 68.400,-	€ 104.300,-	€ 253.000,-	€ 118.500,-	€ 285.300,-
€ 290.000,-	€ 123.500,-	€ 181.000,-	€ 148.700,-	€ 68.400,-	€ 114.800,-	€ 263.500,-	€ 123.500,-	€ 295.800,-
€ 300.000,-	€ 128.600,-	€ 181.000,-	€ 148.700,-	€ 68.400,-	€ 125.400,-	€ 274.100,-	€ 128.600,-	€ 306.400,-

Tabel 1:
AMS+ regeling met 6% inconveniëntentoeslag

Vrij beroep		Dienstverband (AMS)			Dienstverband (AMS+)			
Winstaan-deel	Netto inkomen	Bruto werkgeverslasten	Bruto salaris met 6% toeslag	Netto inkomen	Aanv. looncomponent	Bruto salaris	Netto inkomen	Bruto werkgeverslasten
€ 200.000,-	€ 78.000,-	€ 189.400,-	€ 157.100,-	€ 72.500,-	€ 11.500,-	€ 186.600,-	€ 78.000,-	€ 200.900,-
€ 210.000,-	€ 83.100,-	€ 189.400,-	€ 157.100,-	€ 72.500,-	€ 22.100,-	€ 179.200,-	€ 83.100,-	€ 211.500,-
€ 220.000,-	€ 88.100,-	€ 189.400,-	€ 157.100,-	€ 72.500,-	€ 32.600,-	€ 189.700,-	€ 88.100,-	€ 222.000,-
€ 230.000,-	€ 93.200,-	€ 189.400,-	€ 157.100,-	€ 72.500,-	€ 43.200,-	€ 200.300,-	€ 93.200,-	€ 232.600,-
€ 240.000,-	€ 98.200,-	€ 189.400,-	€ 157.100,-	€ 72.500,-	€ 53.700,-	€ 210.800,-	€ 98.200,-	€ 243.100,-
€ 250.000,-	€ 103.300,-	€ 189.400,-	€ 157.100,-	€ 72.500,-	€ 64.300,-	€ 221.400,-	€ 103.300,-	€ 253.700,-
€ 260.000,-	€ 108.400,-	€ 189.400,-	€ 157.100,-	€ 72.500,-	€ 74.800,-	€ 231.900,-	€ 108.400,-	€ 264.200,-
€ 270.000,-	€ 113.400,-	€ 189.400,-	€ 157.100,-	€ 72.500,-	€ 85.300,-	€ 242.400,-	€ 113.400,-	€ 274.700,-
€ 280.000,-	€ 118.500,-	€ 189.400,-	€ 157.100,-	€ 72.500,-	€ 95.900,-	€ 253.000,-	€ 118.500,-	€ 285.300,-
€ 290.000,-	€ 123.500,-	€ 189.400,-	€ 157.100,-	€ 72.500,-	€ 106.400,-	€ 263.500,-	€ 123.500,-	€ 295.800,-
€ 300.000,-	€ 128.600,-	€ 189.400,-	€ 157.100,-	€ 72.500,-	€ 117.000,-	€ 274.100,-	€ 128.600,-	€ 306.400,-

Tabel 2:
AMS+ regeling met 12% inconveniëntentoeslag

Vrij beroep		Dienstverband (AMS)			Dienstverband (AMS+)			
Winstaan-deel	Netto inkomen	Bruto werkgevers-lasten	Bruto salaris met 6% toeslag	Netto inkomen	Aanv. loon-component	Bruto salaris	Netto inkomen	Bruto werkgevers-lasten
€ 200.000,-	€ 78.000,-	€ 199.200,-	€ 166.900,-	€ 77.200,-	€ 1.700,-	€ 186.600,-	€ 78.000,-	€ 200.900,-
€ 210.000,-	€ 83.100,-	€ 199.200,-	€ 166.900,-	€ 77.200,-	€ 12.300,-	€ 179.200,-	€ 83.100,-	€ 211.500,-
€ 220.000,-	€ 88.100,-	€ 199.200,-	€ 166.900,-	€ 77.200,-	€ 22.800,-	€ 189.700,-	€ 88.100,-	€ 222.000,-
€ 230.000,-	€ 93.200,-	€ 199.200,-	€ 166.900,-	€ 77.200,-	€ 33.400,-	€ 200.300,-	€ 93.200,-	€ 232.600,-
€ 240.000,-	€ 98.200,-	€ 199.200,-	€ 166.900,-	€ 77.200,-	€ 43.900,-	€ 210.800,-	€ 98.200,-	€ 243.100,-
€ 250.000,-	€ 103.300,-	€ 199.200,-	€ 166.900,-	€ 77.200,-	€ 54.400,-	€ 221.400,-	€ 103.300,-	€ 253.700,-
€ 260.000,-	€ 108.400,-	€ 199.200,-	€ 166.900,-	€ 77.200,-	€ 65.000,-	€ 231.900,-	€ 108.400,-	€ 264.200,-
€ 270.000,-	€ 113.400,-	€ 199.200,-	€ 166.900,-	€ 77.200,-	€ 75.500,-	€ 242.400,-	€ 113.400,-	€ 274.700,-
€ 280.000,-	€ 118.500,-	€ 199.200,-	€ 166.900,-	€ 77.200,-	€ 86.100,-	€ 253.000,-	€ 118.500,-	€ 285.300,-
€ 290.000,-	€ 123.500,-	€ 199.200,-	€ 166.900,-	€ 77.200,-	€ 96.600,-	€ 263.500,-	€ 123.500,-	€ 295.800,-
€ 300.000,-	€ 128.600,-	€ 199.200,-	€ 166.900,-	€ 77.200,-	€ 107.100,-	€ 274.100,-	€ 128.600,-	€ 306.400,-

Tabel 3:
AMS+ regeling met 19% inconveniëntentoeslag

0

4

Berekeningen

4.1 Vrij beroep vs. AMS regeling

Vrij beroep

<i>Uitgangspunt/Omgerekend</i>		240.000
Winsttaandeel uit maatschap:		240.000
- correctie i.v.m. ondernemersrisico versus arbeidsvoorwaarden	5,0%	12.000
Gecorrigeerd winstaandeel:		228.000
<i>Af:</i>		
<i>Pensioenpremie, sociale lasten en privé-voorzieningen:</i>		
Pensioenpremie SPMS		28.524
<i>Overige kosten:</i>		
Premie basisverzekering		2.600
Autokosten (woon/werk en diensten, excl. privé)		1.512
Premie arbeidsongeschiktheidsverzekering		13.000
Premie privé pensioenverzekering		0
Praktijkkosten individueel		12.000
Renteverlies geïnvesteerde goodwill (netto)		4.608
<i>Inkomstenbelasting:</i>		
Aanslag ziektekosten ZVW		2.776
Inkomstenbelasting		64.744
Netto vrij beroep:		98.236

AMS regeling

<i>Inschaling</i>	<i>trede</i>	<i>salaris</i>
	6	10.821 per maand
<i>(standaard 45 uur excl. diensten)</i>		
Basissalaris		129.852
Frequentietoelage	2%	2.597
Intensiteitstoelage	10%	12.985
Budget organisatorische eenheid	0%	p.m.
Productietoelage		0
Vakantietoelage	8%	11.635
		<hr/>
Totaal		157.069
Werkgeversbijdrage ziektekostenverzekering (bruto)		0
		<hr/>
Totaal bruto inkomen		157.069
<i>Af:</i>		
<i>Pensioenpremie, sociale lasten en privé-voorzieningen:</i>		
Werknemersbijdrage pensioenpremie		10.857
Werknemersbijdrage pensioenpremie IP		161
Werknemerspremies sociale lasten		0
Premie privé pensioen(verzekering)		6.809
<i>Overige kosten:</i>		
Premie basisverzekering		2.600
Autokosten (woon/werk en diensten, excl. privé)		1.512
<i>Inkomstenbelasting/loonbelasting:</i>		
Inhouding ziektekosten ZVW		0
Inkomstenbelasting/loonbelasting		63.890
		<hr/>
		71.239
Bij: reiskostenvergoeding		1.216
Bij: onkostenvergoeding		5.813
Af: betaalde onkosten werknemer		5.813
		<hr/>
Netto werknemer:		72.455

4.2 Fiscale aspecten

Bij de omrekening van het totale bruto inkomen naar een netto inkomen wordt rekening gehouden met de nodige kosten, premies en inkomstenbelasting. Om vast te stellen hoeveel aan inkomstenbelasting is verschul-

digd dient rekening te worden gehouden met de nodige fiscale aspecten. Derhalve wordt hier een nadere toelichting gegeven hoe de inkomstenbelasting is berekend.

Belastbaar inkomen vrijevestigd

Winsttaandeel uit maatschap		228.000
Pensioenpremie SPMS	28.524	
Autokosten (aftrekbaar)	1.512	
Premie arbeidsongeschiktheidsverzekering	13.000	
Premie privé pensioen(verzekering)	0 *	
Praktijkkosten individueel	12.000	
Zelfstandigenaftrek	7.280	
Ondernemersvrijstelling	25.051	
Niet aftrekbare beroepskosten (wet Oort)	-250	
	<hr/>	87.117 -/-
Belastbaar inkomen		<hr/> 140.883
Belasting excl. heffingskorting en arbeidskorting		64.744
Heffingskorting	1.366	
Arbeidskorting	367	
	<hr/>	1.733 -/-
Verschuldigde belasting		<hr/> 64.744

* i.v.m. de zogenaamde factor A zal dit bedrag niet altijd aftrekbaar blijken.

Belastbaar inkomen loondienst

Bruto inkomen		157.069
Werknemersbijdrage pensioenpremie	10.857	
Werknemersbijdrage pensioenpremie IP	161	
Werknemerspremies sociale lasten	0	
Premie privé pensioen(verzekering)	6.809	
	<hr/>	17.828
Belastbaar inkomen		<hr/> 139.241 -/-
Belasting excl. heffingskorting en arbeidskorting		65.623
Heffingskorting	1.366	
Arbeidskorting	367	
	<hr/>	1.733
Verschuldigde belasting		<hr/> 63.890 -/-

4.3 Werkgeverslasten

Hier wordt gespecificeerd wat voor de werkgever de totale kosten bedragen voor een specialist in dienstverband.

Bruto werkgeverslasten

Totaal bruto inkomen	157.069
Pensioenpremie OP/vervroegd pensioen	10.857
Pensioenpremie IP	161
Premie WW WE	1.105
Premie WW WA	0
Premie WAO	2.802
Onkostenvergoeding	5.813
Werkgeversbijdrage ziektekostenverzekering (bruto)	3.856
Reiskostenvergoeding	1.216
Overheadkosten (percentage over basissalaris)	5% 6.493 +
Bruto werkgever:	189.373

4.4 AMS regeling + productietoeslag

Onderstaand wordt de AMS regeling weergegeven inclusief een productietoeslag - mits hetzelfde productieniveau wordt geleverd - om een vergelijkbaar netto inkomen te krijgen als in vrij beroep.

AMS regeling

<i>Inschaling</i>	<i>trede</i>	<i>salaris</i>
	6	10.821 per maand
<i>(standaard 45 uur excl. diensten)</i>		
Frequentietoeslag	2%	2.597
Intensiteitstoeslag	10%	12.985
Budget organisatorische eenheid	0%	p.m.
Productietoeslag		53.700
Vakantietoeslag	8%	11.635
		<hr/>
Totaal		210.769
Werkgeversbijdrage ziektekostenverzekering (bruto)		0
Totaal bruto inkomen		<hr/>
		210.769
<i>Af:</i>		
<i>Pensioenpremie, sociale lasten en privé-voorzieningen:</i>		
Werknemersbijdrage pensioenpremie		10.857
Werknemersbijdrage pensioenpremie IP		161
Werknemerspremies sociale lasten		0
Premie privé pensioen(verzekering)		<hr/>
		6.809
<i>Overige kosten:</i>		
Premie basisverzekering		2.600
Autokosten (woon/werk en diensten, excl. privé)		1.512
<i>Inkomstenbelasting/loonbelasting:</i>		
Inhouding ziektekosten ZVW		0
Inkomstenbelasting/loonbelasting		91.814
		<hr/>
		97.015
Bij: reiskostenvergoeding		1.216
Bij: onkostenvergoeding		5.813
Af: betaalde onkosten werknemer		5.813
		<hr/>
Netto werknemer:		98.231

4.5 Fiscale aspecten

Bij de omrekening van het totale bruto inkomen naar een netto inkomen wordt rekening gehouden met de nodige kosten, premies en inkomstenbelasting. Om vast te stellen hoeveel aan inkomstenbelasting is verschul-

digd dient rekening te worden gehouden met de nodige fiscale aspecten. Derhalve wordt hier een nadere toelichting gegeven hoe de inkomstenbelasting is berekend.

Belastbaar inkomen loondienst

Bruto inkomen		210.769
Werknemersbijdrage pensioenpremie	10.857	
Werknemersbijdrage pensioenpremie IP	161	
Werknemerspremies sociale lasten	0	
Premie privé pensioen(verzekering)	6.809	
	<hr/>	17.828
Belastbaar inkomen		192.941 -/-
Belasting excl. heffingskorting en arbeidskorting		93.547
Heffingskorting	1.366	
Arbeidskorting	367	
	<hr/>	1.733
Verschuldigde belasting		91.814 -/-

4.6 Werkgeverslasten

Hier wordt gespecificeerd wat voor de werkgever de totale kosten bedragen voor een specialist in dienstverband.

Bruto werkgeverslasten

Totaal bruto inkomen		210.769
Pensioenpremie OP/vervroegd pensioen		10.857
Pensioenpremie IP		161
Premie WW WE		1.105
Premie WW WA		0
Premie WAO		2.802
Onkostenvergoeding		5.813
Werkgeversbijdrage ziektekostenverzekering (bruto)		3.856
Reiskostenvergoeding		1.216
Overheadkosten (percentage over basissalaris)	5%	6.493 +
Bruto werkgever:		243.073



Orde van Medisch Specialisten

postbus 20057

3502 LB Utrecht

(030) 28 23 650

communicatie@orde.nl