

Inzake uw zaken

De medische winkelcentra van Loek Winter

5

Ook voor het dga-pensioen is het pensioenlandschap anders eruit komen te zien. De veranderingen in kaart gebracht.

6

Wie meer wil blijven exporteren, moet zijn exportinspanningen intensiveren in de opkomende markten.

8

Rederij CFL versterkt marktpositie door anticyclisch investeren en zich te concentreren op een specifieke nichemarkt.

10

Voorkom uitglijers bij internationaal zakendoen. Wees compliant bij export naar risicolanden. Tips voor betere export controls.

Vaste rubrieken

4

Nieuwsfeiten

6

Belastingnieuws.nl

8

Eindejaars tips 2012

12

*Keerzijde
Statistiek
Trainingsaanbod/
the Academy
Publicatie*

december 2012 #4





De efficiënte kwaliteitszorg van Loek Winter

‘De zorgkosten kunnen met twintig procent omlaag’

Met de overname van de IJsselmeerziekenhuizen en recent het LangeLand Ziekenhuis nestelde Loek Winter zich in het hart van het zorglandschap. Een landschap dat vraagt om verdergaande privatisering om de kosten te beheersen. Zo zouden ziekenhuizen moeten veranderen in medical malls.

Stilaan wordt het de rest van de zorgwereld duidelijk dat Loek Winter met de overname van de IJsselmeerziekenhuizen inderdaad kan waarmaken wat hij beloofde. Drie jaar geleden werd nog met een schuin oog naar hem gekeken toen Nederlands bekendste en grootste zorgondernemer aankondigde dat hij als private entrepreneur de noodlijdende ziekenhuizen in Lelystad en Emmeloord zou behoeden voor een schrijnend faillissement. De voormalig radioloog zag mogelijkheden om de kosten met een vijfde te reduceren en te zorgen voor een betere zorgkwaliteit. Beide streekziekenhuizen maakten toen nog een verlies van twaalf miljoen euro, en er waren dan ook grote twijfels over de toekomst van de ziekenhuiszorg in de polders. Zeker na een reeks van incidenten en hoog oplopende interne ruzies.

Nu dragen de geprivatiseerde IJsselmeerziekenhuizen bij aan de winst van Winters MC Groep. De kernbegrippen van zijn succesaanpak zijn ontschotting, decentralisatie en marktwerking waar het kan, een scheiding tussen systeemfuncties en non-systeemfuncties, en een intelligent gebruik van ICT en andere rationalisaties, vertelt Loek Winter.

‘In het geval van de IJsselmeerziekenhuizen hebben we eerst de *overhead* aangepakt. Op het moment dat we binnenstapten, werkten er 155 mensen in ondersteunende functies. Nu zijn dat er nog 55. En door de inzet van slimmere en gestandaardiseerde ICT-oplossingen, voeren zij meer taken uit en is de betrouwbaarheid en efficiency van het administratieve proces toegenomen.

Daarnaast hebben we gekeken welke non-systeemfuncties we kunnen uitbesteden zonder dat we aan zorgkwaliteit inleveren. Zaken als dermatologie, oogheelkunde en cardiologie zijn weliswaar kernzorgtaken voor het gemiddelde streekziekenhuis, maar die kun je beter overlaten aan focusklinieken. Sindsdien werken we nauw samen met enkele van deze partijen en verwijzen we naar hen door. Voor het toezicht op de *intensive care* is het OLVG in Amsterdam onze hoofdaannemer. Dit ziekenhuis heeft *state of the art* monitoringsystemen waarmee ze van een afstand onze patiënten beter kunnen volgen. Wij zorgen voor de handjes aan het bed.

Zo houden we meer mens-, denk- en investeringskracht vrij voor het stroomlijnen van de eigen organisatie en de zorg waarin we onderscheidend willen zijn of die bij het curatieve basispakket van een ziekenhuis hoort.

Tegelijkertijd brengen we de *overall* zorgkosten terug naar een nog wel behapbaar niveau en dringen we de complexiteit van de organisatie terug. Als deze aanpak door alle 84 ziekenhuizen in Nederland zou worden

overgenomen, gaan de kosten van het *cure*-deel van de zorg met minimaal twintig procent omlaag. Op een totaal van twintig miljard euro is dat een structurele besparing van vier miljard euro. Daar zet ik mijn handtekening onder.’

Diagnosestraatje

In zijn hart voelt Loek Winter zich nog altijd meer medicus dan ondernemer. Opgeleid als radioloog zag hij echter al vroeg in dat de wachttijden en de zorgkosten in Nederland onnodig oplopen door bestuurlijk amateurisme in zorginstellingen en ziekenhuizen, elkaar tegenwerkende zorgkoninkrijkes, en omdat men blijft vasthouden aan allang achterhaalde organisatievormen en businessmodellen. Daarom richtte hij zijn eerste onderneming op, het Diagnostisch Centrum Amsterdam (DCA). Het DCA werd een instant succes omdat iedereen met een medische klacht er terecht kan voor een MRI-scan of röntgenfoto en binnen 24 uur een diagnose heeft. Voor zorginstellingen en ziekenhuizen heeft zo’n ‘diagnosestraatje’ weer het voordeel dat men snel van de overgrote meerderheid van de patiënten en bezoekers (de meeste zijn niet-bedlegerige klanten) weet van welk type zorg men gebruik zal maken en wanneer. ‘Iedereen heeft de mond vol van planbare zorg, maar nog altijd is het zo dat de wachttijden voor een MRI-scan soms maanden bedragen. Terwijl je zorg alleen kunt plannen als je snel weet wat je patiënten precies mankeren en wat eraan kan worden gedaan.

Op dit basisprincipe is onze DC Groep van diagnostische centra gebaseerd.’ Hij is met zijn MC en DC Groep actief in zowel de chronische zorg (verzorgingscentra en verpleegtehuizen) als de curatieve zorg (ziekenhuizen). Een ‘markt’ waarin jaarlijks in totaal 90 miljard euro omgaat en waarvan het aanzien onder druk van demografie, de veranderende rol van de zorgverzekeraars en een dolende politiek drastisch verandert. ‘We worden met z’n allen steeds ouder en onze zorgbehoefte zal de komende jaren alleen maar groter worden’, constateert Winter. Deze vaststelling illustreerde hij vorig jaar met overtuigend cijfermateriaal tijdens zijn inaugurele rede als bijzonder hoogleraar *Healthcare Entrepreneurship* aan Nyenrode Business Universiteit. Iemand van 76 jaar lijdt gemiddeld aan 2,3

Lees verder op pagina 4 >



dat zulke activiteiten bundelt? Nu hebben ze allemaal eigen teams van chirurgen, anesthesisten en verpleegkundigen en eigen OK's en IC's nodig. De onderbenutting van die dure capaciteit is enorm. En waarom hebben we eigenlijk acht academische ziekenhuizen? Ik kan zo voorrekenen dat we met drie ook toe kunnen. En waarom wordt de budgettering niet anders vormgeven? We spreken dan bijvoorbeeld af dat er in de regio Amsterdam dit jaar 15 miljoen beschikbaar is voor dermatologie. Zo'n bedrag kun je redelijk accuraat vaststellen aan de hand van de bevolkingsopbouw en -samenstelling en de medische geschiedenissen van alle mensen in de betrokken regio. Wie welk deel van dat budget naar zich toe haalt, is een zaak van vrije marktwerking. Laten we ook eens naar zulke oplossingen kijken als we de oplopende zorgkosten willen beheersen.'

Medical malls

Winter is een groot voorstander van een ingrijpende strategische herschikking door zorginstellingen. 'Een groot deel van hun zorgtaken moet worden teruggegeven aan het gezin en de omgeving van de patiënt. Schakel meer mantelzorgers en *buddy's* in. Ik realiseer me dat het voor de betrokkenen een grote belasting is, maar er is geen alternatief vanwege de groeiende vraag naar chronische zorg. Dan kun je maar beter vroeg ermee beginnen en een organisatie opbouwen die een primaire functie heeft als ondersteunend medisch centrum.'

De ziekenhuizen zullen in zijn visie moeten veranderen in *medical malls*. Naast systeemfuncties (de zorg die het ziekenhuis gezien zijn functie en achterland tenminste moet kunnen aanbieden) biedt het ideale ziekenhuis à la Winter ruimte aan gespecialiseerde focusklinieken of bemiddelt het namens deze. Daarin worden onder meer KNO, tand- en heelkunde, dermatologie en in sommige gevallen zelfs het toezicht op de intensive care ondergebracht. 'Door zulke non-systeemfuncties op afstand te zetten, maak je de organisatie overzichtelijker en beter aan te sturen. Daarnaast is het veel kostenefficiënter en is de kwaliteit van de zorg per saldo beter. Ik schat dat twee derde van het zorgaanbod zo beter en goedkoper kan.'

PwC: *Maar een dergelijke grootschalige ingreep zal op veel tegenwerking stuiten van doorgaans goed georganiseerde en binnen arboverplichtingen gevangen zorgwerkers.*

Winter: 'Zeker, maar bestuurders van ziekenhuizen en zorginstellingen moeten ook eens durven om hun poot stijf te houden. Toen wij de intensive care-afdelingen van de IJsselmeerziekenhuizen uitbesteedden aan het OLVG in Amsterdam, stuitte dit aanvankelijk ook op tegenwerking. Ik heb daarop gezegd: zij doen dit veel beter en ik ben op zoek naar de beste zorg die we kunnen krijgen. Voel je je goed genoeg om mee te werken aan een kwaliteitsverbetering, dan moet je nu weer aan de slag gaan. Anders moet je maar bij het OLVG gaan solliciteren.'

PwC: *In uw kielzog zullen nog meer private investeerders ziekenhuizen en zorginstellingen gaan overnemen. Zeker nu er een wetsvoorstel ligt dat het uitkeren van dividend door zorginstellingen mogelijk maakt. Een goede zaak?*

Winter: 'Uiteraard. Privaat geld rationaliseert een sector. Het vraagt om meer transparantie, een betere verantwoording van geleverde prestaties, en vooral om scherp te blijven op efficiencyvoordelen en strategische bedreigingen. Daarbij komt dat de zorg een extra toestroom goed kan gebruiken van professionele bestuurders die scherper letten op rendementen en op het ontwarren van onnodige complexiteit.'

PwC: *Is volledige marktwerking in de zorg wel een reële optie?*

Winter: 'Ik geloof niet in volledige marktwerking voor de zorg. De theorie leert dat dit tot hyperconsumptie leidt. Dan wordt de zorg nog meer overvraagd dan nu al dreigt. Maar ik vind wel dat we de markt haar werk moeten laten doen in de non-systeemfuncties van het zorgcomplex en in het rationaliseren van het totale zorgaanbod.'

Wilt u reageren?

inzakeuwzaken@nl.pwc.com

'Ons BBP groeit de komende jaren vermoedelijk niet meer en dus zullen we met hetzelfde bedrag – of liever nog: met minder – toe moeten kunnen. Daar ligt dus de uitdaging voor de zorg: we moeten meer en kwalitatief betere zorg leveren voor minder.'

chronische aandoeningen (denk aan diabetes, hoge bloeddruk, dementie), maar een 84-jarige heeft met zeven lichamelijke of mentale ongemakken te maken. En omdat de aankomende generaties volgens de sterftetabellen 83 jaar of ouder worden, legt dit dus een enorme extra druk op de toch al (te) schaarse capaciteit van zorgaanbieders.

'Dan is er nog de simpele constatering dat we ons de huidige jaarlijkse toename van de zorgkosten (met 7,3%, red.) niet langer kunnen veroorloven. Ons BBP groeit de komende jaren vermoedelijk niet meer en dus zullen we met hetzelfde bedrag – of liever nog: met minder – toe moeten kunnen. Daar ligt dus de uitdaging voor de zorg: we moeten meer en kwalitatief betere zorg leveren voor minder.'

Hoofdbreken

Het beheersbaar houden van de zorgkosten is dan ook een *issue* dat de sector, de zorgverzekeraars, de politiek en de komende kabinetten de nodige hoofdbreken (en erger) zal blijven bezorgen. Loek Winter benadert het als een marktkans die vraagt om een verdergaande privatisering van de zorg in Nederland. 'Het is wel duidelijk dat de bestaande zorginstellingen de benodigde ommezwaai niet op eigen kracht kunnen maken', vervolgt hij. 'De partijen in de traditionele cure- en care-instellingen zijn zo verstrikt in hun interne discussies over wie nu precies wat mag doen en wat men dan daarvoor betaald mag krijgen, dat ze niet meer in staat zijn om kritisch naar het eigen organisatie-model te kijken. Het gevolg is dat het zorgbedrijf daardoor veel te complex en onoverzichtelijk is en blijft. Neem nu een ziekenhuis. In een klein ziekenhuis bestaan al zo'n dertig verschillende businessmodellen naast elkaar, en in een academisch ziekenhuis heb je het al gauw over honderd businessconcepten. Dat is met geen mogelijkheid goed te managen. Een bedrijf als Apple heeft de handen vol aan drie businessmodellen naast elkaar. Het moet dus allemaal drastisch anders.' Dat is wat Winter predikt en in de praktijk brengt. Als ondernemer en nu dus ook als hoogleraar. 'Er is nog zoveel laaghangend fruit te oogsten. Neem alleen al het feit dat er in Amsterdam drie ziekenhuizen zijn die hart- en longoperaties doen. Waarom zetten ze niet samen één medisch centrum op

Nieuwsfeiten

Minder stress aan de top

Het beeld van de gestreste manager moet worden bijgesteld. Uit een studie van Harvard University blijkt dat hoe hoger men in de hiërarchie zit, des te lager de hoeveelheid cortisol (het stresshormoon) in het lichaam is. Ook reageerden proefpersonen met een leidinggevende functie kalmer op nagespeelde stresssituaties. De onderzoekers zoeken de verklaring in het gegeven dat van nature al rustige mensen eerder als leider worden aangezocht en omdat de macht die een hoge positie geeft, rustgevend werkt. Het is overigens de eerste keer dat lichamelijke stressreacties zijn gemeten bij een representatieve groep proefpersonen.

Scheef vermogen

Uit een studie van de Nederlandsche Bank (DNB) blijkt dat Nederland weliswaar per saldo veel rijker is geworden, maar dat de verdeling over de generaties in onbalans is. Op het moment bezitten we samen ruwweg vier maal ons BBP, een verdubbeling ten opzichte van twintig jaar geleden. Maar dat vermogen is slecht verdeeld over de leeftijdsgroepen. Doordat ze op een slecht moment moesten instappen in de huizenmarkt en omdat ze een ongunstiger werkgelegenheidsperspectief hebben, is het vermogen van mensen van 25 tot 34 jaar bijvoorbeeld juist teruggelopen. De toename gaat volledig naar de groep van 45 jaar en ouder, en dan met name naar 65-plussers met een eigen huis of een eigen onderneming. DNB waarschuwt voor de gevolgen van deze vermogensbreuk; de voor een vergrijzende sociale welvaartsstaat zo belangrijke solidariteit komt extra onder druk te staan.

Kies voor een hybride pensioen

Het dga-pensioenlandschap in kaart gebracht

Ook voor het dga-pensioen is het pensioenlandschap de laatste jaren heel anders eruit komen te zien. Fiscaal gezien is een heroriëntatie geboden.

Over de pensioenopbouw van de directeur-groootaandeelhouder (dga) lijken maar weinig mensen zich zorgen te maken. Met uitzondering dan van de dga zelf. Maar de dekkinggraden van de in eigen beheer opgebouwde of bij een verzekeraar ondergebrachte dga-pensioenen staan onder druk.

De beleggingsresultaten zijn de laatste jaren ver achtergebleven bij de verwachtingen, en bovendien moet een respectabel aantal directeuren-groootaandeelhouders in deze crisistijden afzien van dividend of met veel minder genoegen nemen. Dat betekent dat de bijstortingen op dit moment maar bescheiden zijn of moeten worden uitgesteld.

Tel daarbij op dat de andere hoofdbron van de oudedagsvoorziening van de ouder wordende ondernemer, de opbrengst van het eigen bedrijf bij verkoop of overdracht aan een volgende generatie, onder druk staat en in sommige gevallen zelfs hoogst onzeker is geworden, en het is wel duidelijk dat veel hun afscheid naderende dga's zich de vraag stellen of ze hun pensioenvoorziening wel goed hebben geregeld. Hebben ze bijvoorbeeld indertijd wel goed eraan gedaan om hun pensioen volledig in eigen beheer op te bouwen of juist volledig toe te vertrouwen aan een verzekeraar? Of is het in deze crisistijden misschien toch beter om een hybride vorm te kiezen nu we nog vet op de botten hebben, om geen al te hoge pensioenverplichtingen op de balans te hebben? En voor welke opbouw moet ik kiezen om toch zo goed mogelijk van het fiscale voordeel te kunnen blijven genieten en tegelijkertijd niet al te veel risico's te lopen om met een hoge claim te worden geconfronteerd door overlijden of arbeidsongeschiktheid?

Realitycheck

In hun dagelijkse praktijk krijgen

Alfred Lagendijk en Adriaan Smits zulke vragen inderdaad steeds vaker gesteld. Het is ook voor hen duidelijk dat steeds meer dga's twijfelen aan de houdbaarheid van hun oudedagsvoorziening en behoefte hebben aan een soort van *realitycheck*.

'Dat is begrijpelijk, want ook voor het dga-pensioen is het pensioenlandschap de laatste jaren heel anders eruit komen te zien', vinden de beide pensioendeskundigen van PwC. 'Tot zo'n tien jaar geleden was de situatie in fiscale zin nog helder.

Als je een onderneming had, bouwde je zo veel mogelijk pensioen op in eigen beheer.

Een pensioen is fiscaal gezien een langlopende schuld, en door zo veel mogelijk ondernemingswinst in de pensioenpot te stoppen, stelde je over dat bedrag de fiscale afrekening uit. Maar nu ziet het plaatje er heel anders uit. Dat vraagt om individueel maatwerk en een bredere risicospreiding, waarbij voor elke situatie weer andere oplossingen gelden.'

Feitelijk draait het daarbij steeds om enkele kernvragen, aldus Smits en Lagendijk. 'Wat is voor mij en mijn levenspartner fiscaal gezien de interessantste optie? Hoe spreid ik de risico's zo goed mogelijk en welke opbouw biedt mij de meeste zekerheid? Alles in eigen beheer houden of onderbrengen bij een verzekeraar, of beide opties naast elkaar benutten?'

In een poging om de belangrijkste veranderingen in het pensioenlandschap in kaart te brengen, wijzen Smits en Lagendijk erop dat de fiscale prikkels voor het in eigen beheer opbouwen van een dga-pensioen voor een deel zijn weggenomen. 'Allereerst natuurlijk omdat het tarief van de vennootschapsbelasting van 48 naar 25 procent is gedaald. Veel van de dga's met een eigen pensioen-bv kozen hiervoor toen dat hoge tarief nog gold. Fiscaal is het nu nog aantrekkelijk om in eigen beheer een pensioen tot de hoogste

belastingenschijf (56.000 euro, red.) op te bouwen. Daarboven is de aantrekkelijkheid van het opbouwen in eigen beheer fiscaal gezien echter veel minder geworden.

Daar staat nog altijd wel tegenover dat het pensioentegoed als een extra financiële buffer in de onderneming achterblijft. Zeker als het eigen vermogen toch al onder druk staat, kan dat een argument zijn om toch voor de pensioen-bv te blijven kiezen.'

Ideaalplaatje

Maar er is fiscaal gezien meer aan de hand dat dwingt tot een heroriëntatie. Het binnen de eigen onderneming opbouwen van een pensioenvoorziening beperkt de keuzevrijheid om dividend uit te keren. 'Voordat je tot een dividenduitkering mag overgaan ten laste van het eigen vermogen, moet je de pensioenverplichting tegen de waarde in het economische verkeer contant maken. Een praktijkvoorbeeld om dit te verduidelijken. Stel, u bent een dga van 50 jaar met een opgebouwd pensioen in eigen beheer van 70.000 euro per jaar. De fiscale pensioenverplichting komt op basis van dit bedrag uit op zeven ton. Maar de waarde in het economisch verkeer bedraagt circa 1,1 miljoen euro. U mag pas dividend uitkeren als kan worden aangetoond dat deze buffer van ruim een miljoen aanwezig is. Vier ton zit dus vast in de onderneming. Is dat niet het geval of gaat men toch tot uitkering over, dan wacht een forse fiscale claim in het hoogste tarief van de loonbelasting en een strafboete in de vorm van een revisierente erbovenop. Dat komt neer op een heffing van 72 procent.'

Dan is er nog het nabestaandenrisico. 'De onderneming heeft een verplichting om voor de dga tot diens vijftienvestigste levensjaar een overeengekomen storting te doen in de pensioen-bv. Maar stel nu dat deze dga op zijn vijftienveertigste al komt te overlijden. Dat zou betekenen

dat er voor de nabestaanden ineens een bedrag van twintig maal de jaarlijkse nabestaandenuitkering moet worden opgehoest. Dat kan wel eens het eind van de onderneming betekenen.'

Dit zijn argumenten om niet het gehele pensioen in eigen beheer te houden. Daarnaast vinden Smits en Lagendijk vanwege risicospreiding het verstandig om ten minste een deel buiten de eigen onderneming op te bouwen. 'Ondernemers hebben van nature een optimistische aard. Ze geloven in hun eigen onderneming en beschouwen deze als een veilige plek en goede belegging. Dat is hun goed recht, maar bij het nadenken over je oudedagsvoorziening moet je ook rekening houden met scenario's dat het eens tegenzit. Dan is het extra goed dat je je risico's spreidt. Zeker in deze crisistijden.' Voor hen ziet het ideaalplaatje er als volgt uit. Een deel van het pensioen wordt opgebouwd in een pensioenpolis, met een van tevoren vastgelegd rendement en een transparante verantwoording van kosten en beleggingsresultaten door de verzekeraar. Een alternatieve oplossing is om dit deel van het pensioenvermogen af te zonderen in een pensioen-bv of holding, en het geld niet te beleggen in de onderneming maar in aandelen of obligaties. Daarnaast bouwt de dga tot 56.000 euro per jaar in eigen beheer op. 'Dat bedrag komt overeen met de derde belastingenschijf. Op deze wijze optimaliseer je het fiscale voordeel en bouw je toch voldoende flexibiliteit in. Bovendien beperk je het nabestaandenrisico en is het bij een overdracht makkelijker om een "schone" onderneming op te leveren, dus zonder pensioenlasten van de al vertrokken dga.'

Wilt u meer informatie?

alfred.lagendijk@nl.pwc.com of
adriaan.smits@nl.pwc.com

Duurzaam werken loont

Investeren in de gezondheid en blijvende scholing van uw medewerkers rendeert. Het Ministerie van Sociale Zaken liet onderzoeken dat het invoeren van 'duurzaam werken' werkgevers een miljardenvoordeel oplevert. Het effect van het met een enkel procent terugdringen van het ziekteverzuim door gezondere werknemers wordt voor het Nederlandse bedrijfsleven op jaarlijks 2,6 miljard euro geschat. Een productiviteitsstijging van een procent brengt 6 miljard euro extra

binnen. De les die volgens Sociale Zaken hieruit moet worden geleerd: werkgevers moeten hun eigen *businesscase* maken van hoe ze het beste hun werkwijze verduurzamen en deze uitkomsten daarbij als indicatie nemen. Duurzaam werken moet niet langer worden benaderd als een kostenpost, maar als een investering met een hoog rendement.

Naar een *one tier* model

Nederlandse bv's en nv's kunnen vanaf 1 januari 2013 kiezen voor het one tier- of monistische bestuursmodel. Dat betekent dat er naast de raad van bestuur geen aparte raad van commissarissen meer hoeft te worden gevormd door vennootschappen die voor deze *governance*-constructie kiezen, maar dat uitvoerende en niet-uitvoerende bestuurders samen een *board of directors* (een Nederlandse omschrijving is er nog niet) vormen. Er is om twee redenen

gekozen voor deze verruiming van ons vennootschapsrecht. Enerzijds moet de Nederlandse bestuurspraktijk beter aansluiten bij de internationale (lees: Angelsaksische) praktijk, anderzijds is er de verwachting dat toezichthouders in het monistische model dichter bij het vuur zitten en daarom over betere en actuele informatie kunnen beschikken.