

postbus
telefoon

artsen instituut
00 GN utrecht
030-31 99 46



GOODWILL EN DE MARKT VOOR HUISARTSPRAKTIJKEN

bijdrage ten behoeve van de oriëntatiedag
over praktijkfinanciering op 19 november 1982

P.P. Groenewegen
(Nederlands Huisartsen Instituut)

J.P. Heesters
(Vakgroep Organisatie van de Gezondheidszorg,
Katholieke Hogeschool Tilburg)

1. Inleiding

16 MEI 1986

Het doel van deze bijdrage aan de oriëntatiedag over 'praktijkfinanciering' is duidelijk te maken wat de gewoonte om bij overname van een huisartspraktijk een bepaald bedrag aan goodwill te betalen precies inhoudt. De goodwill krijgt in discussies over de - vaak erg grote - investeringen van jonge huisartsen over het algemeen de meeste aandacht.

Wij zullen ons in deze bijdrage daar niet toe beperken.

Wij zullen ook aandacht besteden aan de hoogte van het totale bedrag dat jonge huisartsen in hun praktijk investeren en aan het relatieve belang van verschillende posten, zoals goodwill en onroerend goed, waaruit de totale investering is opgebouwd.

De opbouw van onze bijdrage is als volgt: we beginnen met een paragraaf over de markt voor huisartspraktijken. We beschrijven daarin in grote lijnen de ontwikkeling van het aantal huisartsen en de gemiddelde praktijkgrootte, het aantal nieuwe vestigingen dat de afgelopen jaren heeft plaatsgevonden en de wijze waarop deze vestigingen tot stand zijn gekomen. Verder beschrijven we in deze paragraaf hoeveel huisartsen er naar een praktijk op zoek zijn en naar wat voor soort praktijk men zoekt.

In de derde paragraaf zullen we aangeven waaruit in het algemeen de investeringen van jonge huisartsen bestaan en hoe dat varieert met de wijze waarop men zich vestigt. Een huisarts die zich vrij vestigt doet andere investeringen dan een arts die een praktijk overneemt. In de vierde en vijfde paragraaf beperken we ons voornamelijk tot deze laatste groep, de huisartsen die een praktijk overnemen. Aan de hand van twee voorbeelden zal duidelijk gemaakt worden wat goodwill is; het eerste voorbeeld is: de overname van een bakkerij - een eenvoudig voorbeeld - en het tweede de overname van een huisartspraktijk van zo'n 2200 zielen. In de voorbeelden worden hypothetische situaties beschreven. Hoe de cijfers met betrekking tot de goodwill en de overige investeringen in werkelijkheid liggen, komt in de vijfde paragraaf aan de orde. We geven daarin enkele resultaten weer van een enquête die gehouden is onder huisartsen die gevestigd zijn vanaf de tweede helft van 1976 t/m 1979. We sluiten deze bijdrage af met een beschouwing over de mogelijkheden om het gebruik om goodwill te betalen af te schaffen en over de relatie tussen afschaffing van de goodwill en vestigingsbeleid.

2. De markt voor vestigingsplaatsen

Medische studenten die zo'n tien à vijftien jaar geleden het arts-examen aflegden, hoefden zich niet druk te maken over het vinden van een arbeidsplaats als huisarts. Aan het eind van de jaren zestig en het begin van de jaren zeventig lagen de praktijken bij wijze van spreken voor het oprapen, vooral in de grote steden. Er is dus nogal wat veranderd in de afgelopen tien jaar, maar het is zeker niet de eerste keer dat er een overschot aan huisartsen vastgesteld wordt. De ontwikkeling van het aantal huisartsen na de Tweede Wereldoorlog laat een afwisseling van tekorten en overschotten zien.

Direkt na de oorlog is er sprake van een tekort aan huisartsen, onder andere door de mobilisatie van artsen voor dienst in de koloniën. Door de sluiting van de universiteiten in de bezettingsjaren nam het aantal medicijnen-studenten na de oorlog sterk toe. In het begin van de jaren vijftig ziet men dan ook de bui van een dreigend overschot al hangen. In de tweede helft van de jaren vijftig wordt het moeilijker om een praktijk te verwerven. Goodwill-percentages van 150 à 200 % komen voor.

Vanaf ongeveer 1962/'63 slaat het overschot weer om in een tekort. Er komen dan met name in de grote steden situaties voor dat huisartsen die hun praktijk neer willen leggen, geen opvolger kunnen vinden. Het zal bekend zijn dat er, althans gemeten aan de moeite die het kost om een praktijk te verwerven, de laatste jaren geen sprake van een tekort meer is.

Vanaf 1961 is het aantal huisartsen redelijk betrouwbaar bekend uit de overzichten van de Geneeskundige Hoofdinspectie en vanaf 1968 zeer gedetailleerd uit onze eigen huisartsenregistratie. Als we de reeks cijfers van 1961 tot 1982 bekijken blijkt de gemiddelde praktijkgrootte, d.w.z. het aantal inwoners van Nederland gedeeld door het aantal huisartsen, het laagst te zijn geweest in 1962: 2521.

Hij blijft dan stijgen tot 3008 in 1972 en begint dan weer te dalen.

(zie tabel 1 op de volgende bladzijde).

De gemiddelde praktijkgrootte was dan aan het eind van de jaren vijftig en begin van de jaren zestig wel lager dan ze nu is, de spreiding rond het gemiddelde was veel groter. Vooral in de gebieden waar relatief veel ziekenfondspatiënten huisden, b.v. het gebied van de Twentse textiel-industrie, kwamen zeer grote praktijken voor. De geringe honorering die men voor ziekenfondspatiënten kreeg, droeg zeker niet bij tot een goede spreiding.

Tabel 1: Omvang van de bevolking, aantal huisartsen
en gemiddelde praktijkgrootte

Jaar	Bevolking ¹	Aantal huisartsen ²	Gemiddelde praktijkgrootte
1961	11.556.008	4405	2623
1962	11.721.416	4649	2521
1963	11.889.962	4581	2595
1964	12.041.970	4587	2625
1965	12.212.269	4416	2765
1966	12.377.194	4452	2780
1967	12.535.307	4477	2800
1968	12.661.095	4324	2928
1969	12.798.346	4355	2939
1979	12.957.621	4396	2958
1971	13.119.430	4392	2987
1972	13.269.563	4412	3008
1973	13.387.623	4514	2966
1974	13.491.020	4557	2961
1975	14.599.092	4683	2904
1976	13.733.578	4829	2844
1977	13.814.495	4936	2799
1978	13.897.874	5061	2747
1979	13.983.841	5169	2705
1980	14.089.458	5272	2673
1981	14.205.532	5212	2625
1982	14.280.240	5500	2596

1 Bron: CBS

2 Bronnen: 1961-1967 GHI, 1968-1982 NHI

Vanaf 1971 overtreft de instroom in het beroep - dat zijn de nieuwe vestigingen - de uitstroom. Het aantal vestigingen per jaar is tussen 1970 en 1980 verdubbeld, terwijl het aantal praktijkverlaters slechts met een kwart toegenomen is. In 1981 is het aantal nieuwe vestigingen en het aantal huisartsen dat de praktijk neergelegd heeft, aanzienlijk lager dan in de voorafgaande jaren. Of dit nu een omkering betekent van de trends van de afgelopen jaren is natuurlijk nog niet te zeggen.

Tabel 2: Instroom en uitstroom uit het huisartsenberoep

Jaar	Instroom	Uitstroom
1970	172	191
1971	183	163
1972	258	191
1973	275	211
1974	297	206
1975	357	249
1976	304	191
1977	358	239
1978	315	237
1979	336	212
1980	348	227
1981	296	167

Nu zijn de huisartsen die hun praktijk neerleggen, niet de enige aanbieders van vestigingsplaatsen. Er komen ook nieuwe associaties tot stand, uitbreidingen van bestaande associaties en vrije vestigingen. De verdeling van de wijze van vestiging is voor de vestigingen van 1981 weergegeven in tabel 3.

In deze tabel wordt een onderscheid gemaakt tussen vestiging in een bestaande associatie of de start van een nieuwe associatie. Vestiging in een bestaande associatie kan plaatsvinden, doordat een van de artsen binnen een associatie vervangen wordt door een nieuwe arts óf doordat een bestaande associatie uitgebreid wordt met een nieuwe arts zonder dat er een vertrekt. Vestiging in een nieuwe associatie vindt plaats wanneer een solo-arts de praktijk verlaat en vervangen wordt door twee (of meer) nieuwe artsen óf wanneer een nieuwe arts een associatie aangaat met een reeds gevestigde arts. Verder wordt onderscheid gemaakt tussen gesteunde vrije vestigingen en niet-gesteunde (of wilde vrije vestigingen).

Tabel 3: Vestigingswijze van de in 1981 gevestigde huisartsen

	%	n
Gesteunde vrije vestiging van één huisarts	11.5	34
Niet-gesteunde vrije vestiging van één huisarts	3.7	11
Gesteunde vrije vestiging van twee of meer artsen tezamen	2.7	8
Niet-gesteunde vrije vestiging van twee of meer artsen tezamen	1.0	3
Vervanging van een huisarts in een bestaande associatie	10.8	32
Vestiging als nieuwe arts in een bestaande associatie	5.4	16
Vervanging van een solo-arts en start van nieuwe associatie	1.4	4
Vestiging van een nieuwe associatie	19.3	57
Overname	43.9	130
Overname deel van praktijk	0.3	1
Totaal	100.0	296

In de afgelopen tien jaar is het percentage overnames onder de nieuwe vestigingen relatief afgenomen; absoluut gezien is er weinig veranderd, omdat het aantal huisartsen dat de praktijk verlaat veel minder sterk is gestegen dan het aantal nieuwe vestigingen. Het aantal associaties is relatief sterk toegenomen; het percentage vrije vestigingen is minder sterk gestegen.

De hierboven genoemde cijfers hebben betrekking op de gerealiseerde vestigingen. Dit geeft nog een onvolledig beeld van de markt voor vestigingsplaatsen. De volgende cijfers gaan over het aantal praktijkzoekende huisartsen en het aantal dat zijn vestigingsplannen opgegeven heeft.

Van iedereen die de opleiding tot huisarts gevolgd heeft, worden door de Huisartsen Instituten gegevens opgestuurd naar de Huisarts Registratie Commissie. Deze gegevens die wij met toestemming van de HRC mogen gebruiken, bieden de mogelijkheid onderzoek te doen naar de lotgevallen van de afgestudeerden van de huisartsenopleidingen.

Elk jaar wordt aan alle afgestudeerden van de huisartsenopleiding die voor zover wij weten nog niet gevestigd zijn en die hun plannen om zich als huisarts te vestigen niet opgegeven hebben, een vragenlijst toegestuurd. Het doel hiervan is er achter te komen wat de betreffende artsen ten tijde van de peildatum 1 januari doen; met name of ze actief zoekende zijn naar een praktijk, hun vestigingsplannen opgegeven hebben, etc. Er zijn tot nu toe drie peilingen geweest, op 1 januari 1980, 1981 en 1982.

Wij zullen hier enkele gegevens over de situatie per 1-1-1-82 weergeven. Op de peildatum 1 januari 1982 waren \pm 220 artsen actief aan het zoeken naar een praktijk en 240 artsen minder actief aan het zoeken. In totaal lag het aantal praktijkzoekende huisartsen op dat moment dus rond de 460. Een jaar eerder - 1 januari 1981 - lag het aantal praktijkzoekende huisartsen nog rond de 400. In de volgende tabel is een uitsplitsing gemaakt naar het jaar waarin men de opleiding voltooid heeft.

Tabel 4: Aantal en percentage praktijkzoekende huisartsen naar jaar van voltooiing van de huisartsenopleiding peiling 1982 (n= 404).

	peiling 1982	
	aantal	%
1974	-	-
1975	3	1.7
1976	13	3.8
1977	17	3.7
1978	42	8.6
1979	69	14.8
1980	122	27.6
1981	197	46.8

Aan alle praktijkzoekende huisartsen is gevraagd naar wat voor soort praktijk zij op zoek zijn. Wij hebben daarbij gevraagd naar de voorkeur voor een bepaalde wijze van vestiging, voor een bepaalde praktijkgrootte en voor een solo-praktijk of samenwerkingsverband.

Wat betreft de vestigingswijze zijn de voorkeuren als volgt verdeeld (men kon in de enquête meerdere mogelijkheden aam kruisen; zie daarvoor de volgende pagina).

Tabel 5: Voorkeuren ten aanzien van de vestigingswijze van afgestudeerden die een praktijk zoeken

	aantal	percentage
. maakt niet uit wat voor vestigingswijze	124	26.8 %
. overname van een praktijk	150	32.4 %
. associatie	161	34.8 %
. gesteunde vrije vestiging	134	28.9 %
. niet-gesteunde vrije vestiging	27	5.8 %
. dienstverband	149	32.2 %
. vestiging in gezondheidscentrum	155	33.5 %
. overige	2	0.4 %

Ruim een kwart van de zoekende huisartsen geeft te kennen dat het hen niet uitmaakt op welke wijze zij zich in de toekomst vestigen. Wat betreft de mogelijke vestigingswijzen, verschillen de voorkeuren niet veel (met uitzondering van de niet-gesteunde vrije vestiging, waarvoor weinig animo blijkt te bestaan).

De zoekende huisartsen prefereren het werken in een samenwerkingsverband duidelijk boven de vestiging van een solo-praktijk. Ook hier heeft een kwart van de respondenten geen voorkeur; daarnaast heeft 57 % een voorkeur voor een samenwerkingsverband en 16 % voor een solo-praktijk.

De gewenste praktijkgrootte varieert tussen 1000 en 3250 zielen, waarbij moet worden aangetekend dat degenen die een erg grote praktijk wensen, de totale omvang van een gezamenlijke praktijk met een andere huisarts bedoeld kunnen hebben. Gemiddeld bedraagt de gewenste praktijkomvang 2250 - een aantal dat dicht ligt bij het aantal dat we in de vierde paragraaf gebruiken in het voorbeeld over de goodwill.

In tabel 6 is de frequentieverdeling van de gewenste praktijkomvang weergegeven. (zie de volgende pagina)

Tabel 6: Door praktijkzoekende huisartsen gewenste praktijkomvang

<u>gewenste praktijkomvang</u>	<u>aantal</u>	<u>percentage</u>
1000 - 1999	51	13.9
2000 - 2199	93	25.4
2200 - 2399	55	15.0
2400 - 2599	109	29.8
2600 - 3250	58	15.8
totaal	366	100
geen voorkeur	95	
niet ingevuld	2	

Duidelijk is dat de huidige rekennormpraktijk van 2600 zielen voor de meeste praktijkzoekende huisartsen die hun voorkeur uitspraken, te groot is. Meer dan de helft van hen wenst een praktijk van minder dan 2400 zielen.

Naast het aantal praktijkzoekenden is er nog een 'reservoir' van zo'n 180 mensen die nog niet begonnen zijn met zoeken en mensen die al wel gezocht hebben, maar op het moment van de peildatum niet in de gelegenheid zijn. Het is overigens niet zeker dat deze mensen ook allemaal weer gaan zoeken na verloop van tijd. Voor degenen die in een aardige baan terecht komen, kan de afweging van alternatieven na enige tijd zo veranderd zijn dat men niet meer gaat zoeken.

Ten slotte zullen we enkele gegevens bespreken van de artsen die hun vestigingsplannen opgegeven hebben of die nooit vestigingsplannen gehad hebben.

Op de peildatum 1 januari 1980 gaven 327 artsen aan dat ze geen vestigingsplannen (meer) hadden. Bij de peiling van 1 januari 1981 is deze groep met 130 artsen uitgebreid. Uit de peiling van 1 januari 1982 blijkt dat er nog eens 139 afgestudeerden van de huisartsenopleiding geen plannen (meer) heeft; een kwart van hen heeft de opleiding in 1981 voltooid.

In de tabel op de volgende pagina wordt de groep artsen die geen vestigingsplannen (meer) heeft - bijna 600 in totaal - uitgesplitst naar jaar van voltooiing van de opleiding.

Tabel 6: Aantal en percentage artsen dat geen vestigingsplannen (meer) heeft naar jaar van voltooiing van de opleiding

	aantal	percentage
1974	11	35.5
1975	55	32.0
1976	86	25.4
1977	114	24.7
1978	124	25.3
1979	101	21.7
1980	70	15.8
1981	35	8.3
N	596	

Het percentage artsen dat geen plannen (meer) heeft is groter in de vroegere cohorten.

Om binnen deze groep een onderscheid te kunnen maken tussen degenen die nooit vestigingsplannen gehad hebben en degenen die hun plannen opgegeven hebben, is een vraag gesteld om de motivatie van deze artsen te achterhalen.

In de tabel zijn de antwoord-categorieën die in de vragenlijst gebruikt zijn, letterlijk weergegeven.

Tabel 7: Mate waarin men van plan is geweest huisarts te worden, uitgesplitst naar geslacht (peiling 1982)

	mannen	vrouwen
huisartsenopleiding gevolgd zonder het expliciete doel om mij als huisarts te vestigen _____	11%	7%
wilde wel huisarts worden, maar ben tijdens de opleiding al van plan veranderd _____	10%	16%
wilde wel huisarts worden, maar heb geen serieuze vestigingsplannen gehad _____	7%	16%
wel plannen gehad doch niet gerealiseerd _____	72%	61%
niet ingevuld _____	1%	-
Totaal	100%	100%
N	95	44

Ruim de helft van de artsen die geen plannen meer hebben, is wel actief geweest op de markt voor vestigingsplannen, maar heeft zijn plannen niet kunnen realiseren. Gevraagd naar de belangrijkste redenen waarom de plannen niet gerealiseerd zijn, werden vaak financiële redenen genoemd. Aan de investeringen die het beginnen van een huisartspraktijk met zich meebrengen, zijn de volgende paragrafen gewijd.

3. De investeringen bij vestiging

In deze paragraaf geven we een overzicht van de verschillende investeringen die huisartsen bij hun vestiging over het algemeen doen. Wij gaan daarbij uit van een indeling in een aantal posten. De eerste is de welbekende goodwill. Als norm wordt hierbij door de KNMG gehanteerd dat deze maximaal 90 % mag zijn van de bruto-omzet van de over te nemen praktijk of het over te nemen praktijkdeel. Een tweede post is het onroerend goed. In een aantal gevallen is dat een woonhuis annex praktijkruimte; het kan ook alleen een praktijkpand of alleen een woonhuis betreffen. Indien het woonhuis annex praktijkpand of het praktijkpand alleen niet voldoen aan de eisen van een moderne praktijkvoering kunnen daar nog de kosten van een verbouwing bijkomen.

Andere investeringsposten zijn de inventaris van de praktijk en het instrumentarium dat men als huisarts nodig heeft. Bij de overname van een praktijk kan het voorkomen dat een overname-som gevraagd wordt voor een verouderd instrumentarium en inventaris. In het geval men een apotheekhoudende praktijk begint, dient men te investeren in de inventaris van een apotheek. Indien een jonge huisarts ervoor kiest een praktijk uit het niets op te bouwen, vergen de kosten van het levensonderhoud voor de periode dat de praktijk nog niet voldoende opbrengt, een investering, tenzij men door nevenfuncties of het inkomen van een eventuele partner in het levensonderhoud kan voorzien.

Een laatste post ten slotte betreft het geld dat men nodig heeft om de kosten van financiering en bemiddeling te dekken.

Niet alle beginnende huisartsen hoeven al deze soorten investeringen te doen. Welke investeringsposten in aanmerking komen, hangt af van de manier waarop men zich vestigt.

Bij de manier van vestiging maken we een onderscheid tussen de overname van een praktijk, de associatie, de vrije vestiging, die we weer onderscheiden in door de collegae ter plaatse gesteunde en niet-gesteunde vestigingen en ten slotte de vestiging als huisarts in loondienst.

Goodwill wordt in het algemeen gevraagd bij de overname van een praktijk en bij een associatie. Bij associaties worden de patiënten niet altijd direct bij vestiging verdeeld, maar vindt soms een geleidelijke verdeling plaats. De goodwill wordt dan wel in de vorm van een geringer aandeel aan de opbrengst van de praktijk gedurende een bepaalde periode verrekend. Ook bij gesteunde vrije vestigingen komt het voor dat men moet investeren in goodwill. De steun bij een vrije vestiging

kan eruit bestaan dat de gevestigde collegae een gedeelte van hun patiënten vragen zich over te laten schrijven naar de nieuwe huisarts of dat zij nieuwe patiënten vragen zich in te schrijven bij de nieuwe huisarts. In deze gevallen wordt nogal eens een bedrag per overgeschreven patiënt gevraagd dat ligt rond het abonnementshonorarium voor ziekenfondspatiënten. Het is hierbij van belang dat er een periode vastgesteld wordt gedurende welke zo'n regeling van toepassing is. De steun bij een vrije vestiging bestaat ook wel uit het overdragen van neven-activiteiten aan de nieuwe huisarts. Of het verantwoord is om te investeren in goodwill over de inkomsten uit neven-activiteiten, hangt af van de vraag of neven-activiteiten overdraagbaar zijn. Men kan er niet zonder meer vanuit gaan dat dat het geval is.

Bij niet-gesteunde vrije vestigingen en vestiging als huisarts in loondienst komt goodwill-betaling niet aan de orde.

Het onroerend goed is een tweede, vaak aanzienlijke investering die jonge huisartsen doen bij hun vestiging. Over het algemeen kan men de investering in een woonhuis los van de investering in de praktijk zien, en is het de keuze van de beginnende huisarts of hij een huis koopt of huurt. Dit is het duidelijkst het geval wanneer men zich als huisarts in loondienst vestigt. De werkgever zorgt dan voor een gelegenheid om de praktijk uit te oefenen. De andere extreem, waarbij woonhuis en praktijkpand niet te onderscheiden zijn, doet zich voor, indien de overname van een praktijk gekoppeld is aan de overname van praktijkpand annex woonhuis. Men heeft dan wat het woonhuis betreft niets te kiezen, ook al vindt men het eigenlijk te groot of te luxe. Bij associaties zijn het woonhuis en praktijkpand veelal gescheiden. Het praktijkpand kan dan naar ratio van de verdeling van de patiënten over de associatiepartners gekocht of gehuurd worden.

Bij vrije vestigingen hangt het geheel van de particuliere situatie af of men een pand koopt of kan huren en of het woon- en praktijkgedeelte gescheiden zijn.

Met de goodwill en het onroerend goed hebben we de belangrijkste investeringsposten van beginnende huisartsen gehad. Bij vrije vestigingen en vestiging als huisarts in loondienst is de post goodwill nihil of gering. Daar staat bij vrije vestigingen tegenover dat de opbrengsten uit de praktijk aanvankelijk niet tegen de kosten opwegen.

De kosten van levensonderhoud en praktijkvoering dienen dan gefinancierd te worden door een lening, tenzij men een nevenfunctie heeft of kan putten uit het inkomen van een eventuele partner.

Op dit moment is de vestiging van huisartsen en de overdracht van praktijken aan weinig regels onderwerpen. Genoemd is al de maximumnorm voor het percentage goodwill dat door de KNMG gesteld is op 90 % van de bruto-jaaromzet van de praktijk. Een regel die verder van belang is, is artikel 55 van de gedragsregels voor artsen.

Deze regel behelst een verbod op vestiging binnen twee jaar in het praktijkgebied van een arts bij wie men assistent of vervanger is geweest of met wie men in onderhandeling over praktijkovername of associatie is geweest.

Met het totstandkomen van een vestigingsbeleid zullen er meer regels komen met betrekking tot de vestiging van huisartsen. In de nota 'Vestigingsregelingen' van de Landelijke Huisartsen Vereniging worden een aantal voorstellen waarvan we zullen bekijken in hoeverre die van invloed zijn op de investeringen van huisartsen, gedaan. Ook wanneer de vestigingsregeling zoals die door de LHV ontworpen is, van kracht zal zijn, zal de betaling van goodwill gehandhaafd blijven, tenzij er een voor de beroepsgroep aanvaardbare afkoopregeling overeengekomen wordt. Wat betreft het onroerend goed worden een aantal regels voorgesteld die een betere bescherming van de aankomende huisarts moeten bewerkstelligen.

Voorgesteld wordt dat de overdracht van een praktijkgebouw niet vanzelfsprekend gekoppeld is aan de overdracht van de praktijk, maar wel de voorkeur heeft. Voor het praktijkgebouw annex woonhuis wordt hetzelfde voorgesteld met de toevoeging dat het behoudens uitzonderingsgevallen de voorkeur verdient om de overdracht van de praktijk te koppelen aan de overdracht van het praktijkwoonhuis.

Juist bij de koppeling van de overdracht van de praktijk aan de overdracht van het praktijkwoonhuis komt het nogal eens voor dat de kosten van het onroerend goed niet gedekt worden door de opbrengsten uit de praktijk.

Om dit te voorkomen is de regel opgenomen dat het onroerend goed in beginsel moet kunnen worden gefinancierd uit de opbrengst van de praktijk. Indien dit niet het geval is mag de overdracht van de praktijk niet gekoppeld worden aan de overdracht van het onroerend goed. De procedure daarbij is dat wanneer er tussen de partijen bij de overdracht van een praktijk overeenstemming is, er door de PHV-commissie die toeziet op de uitvoering van het vestigingsbeleid,

een registeraccountant wordt aangewezen. Als deze tot de conclusie komt dat de prijs van het onroerend goed zich niet tot de opbrengst uit de praktijk verhoudt, wordt dat door de PHV-commissie bericht aan de partijen bij de overdracht. Deze zijn dan gehouden aan de ontkoppeling van overdracht van praktijk en onroerend goed. Als sanctie heeft de PHV-commissie dat hij negatief kan adviseren over het verlenen van een vestigingsvergunning.

Uitvoering van deze regels zou ertoe leiden dat een aantal excessen waardoor jonge huisartsen op dit moment in grote financiële nood komen, niet meer voor zullen komen.

Een indruk hoe hoog de investeringen van jonge huisartsen de afgelopen jaren waren en wat het aandeel daarin was van de goodwill en het onroerend goed zal in de vijfde paragraaf gegeven worden; maar we beginnen met een uiteenzetting over de goodwill.

4. De goodwill; het voorbeeld van de bakker en de huisarts

In deze paragraaf richten we de aandacht op een van de investeringen van jonge huisartsen; de goodwill. We besteden daaraan ruime aandacht omdat er nogal wat misverstanden bestaan over deze materie.

Om de zaak goed te kunnen uitleggen beginnen we met een eenvoudig voorbeeld: een bakkersknecht die de bakkerij van zijn baas overneemt en daar een bepaald bedrag aan goodwill voor moet betalen.

In de volgende subparagraaf komt dan het voorbeeld van een huisarts die een praktijk van 2200 patiënten kan overnemen.

4.1. het voorbeeld van de bakker

Herman Brood, gehuwd, geen kinderen, is volleerd bakkers-patroon en werkt als chef in een bakkerij tegen een jaarsalaris van f. 38.000,-- (inkomen na belasting f. 29.000,--). Per 1 januari 1977 kan hij de zaak overnemen. De vraagprijs is f. 250.000,--.

Taxatie van bezittingen en schulden van de bakkerij levert het volgende beeld op:

winkel en bakkerij	150.000,-
machines, inventaris	30.000,-
voorraden, debiteuren	30.000,-
crediteuren	- 10.000,-
<u>intrinsieke waarde</u>	<u>200.000,-</u>
	=====

De bakker vraagt dus 50.000 meer dan de intrinsieke waarde (het totaal van bezittingen en schulden): hij vraagt een goodwill van 50.000,-.

Op basis van voorafgaande jaren kan voor 1977 de volgende resultatenbegroting worden gemaakt:

omzet	500.000,-
grondstoffen	155.000,-
lonen, sociale lasten	250.000,-
afschr.gebouwen (1/30)	5.000,-
afschr.machines, inventaris (1/5)	6.000,-
algemene kosten, energie etc.	<u>14.000,-</u>
resultaat	<u>70.000,-</u>
	=====

Om ongeveer dezelfde sociale voorzieningen te treffen die hij als werknemer heeft dient Herman 10.000,- per jaar uit te trekken. De gevraagde 250.000,- kan hij lenen tegen 12 %. De resultatenbegroting wordt door Hermars financieel adviseur als volgt aangepast:

resultaat	70.000,-
- gebouwen: 12 % lening over 30 jr: rente en aflossing (annuïteit) per jr 18.600 i.p.v. 5.000,-)	- 13.600,-
- machines, inventaris: 12 % lening over 5 jaar: annuïteit p. jr: 8.300 (i.p.v. 6.000)	- 2.300,-
- 12 % rente over kapitaal geïnvesteerd in voorraden, debiteuren en crediteuren	- 2.400,-
- sociale voorzieningen	- 10.000,-
	<hr/>
gecorrigeerd resultaat voor goodwill en inkomstenbelasting	<u><u>41.700,-</u></u>

Verwerking van goodwill en inkomstenbelasting is als volgt:

gecorrigeerd resultaat	41.700,-
rente en aflossing goodwill: 12 %, 10-jarige annuïteit	- 8.800,-
	<hr/>
inkomen voor belasting	32.900,-
inkomstenbelasting	- 6.600,-
	<hr/>
netto inkomen na belasting per jaar	<u><u>26.300,-</u></u>

Indien de verwachtingen voor de komende jaren een dergelijk beeld vertonen kan Herman - financieel-economisch gezien - de zaak beter niet overnemen althans niet voor de vraagprijs van 250.000,-. Financieel gezien moet hij niet meer voor de zaak betalen dan 224.300,-, hetgeen een goodwill impliceert van 224.300 - 200.000 = 24.300,-. In dat geval ziet er het plaatje als volgt uit:

gecorrigeerd resultaat	41.700,-
rente en aflossing goodwill: 12 % annuïteit, 10 jaar	- 4.300,-
	<hr/>
inkomen voor belasting	37.400,-
inkomstenbelasting	- 8.400,-
	<hr/>
netto inkomen na belasting	<u><u>29.000,-</u></u>

Bewust zijn bij deze benadering allerlei complicerende factoren buiten beschouwing gelaten. Denk b.v. aan het verschil in werklust als werknemer of als ondernemer; houding van de persoon in kwestie tegenover risico, vrijheid van het ondernemerschap; de rol en houding van de echtgenote etc. Bedoeling was slechts de essentie van wat goodwill nu eigenlijk is wat naar voren te laten komen.

Laten we nu overgaan naar de huisartspraktijk, een tweede voorbeeld.

4.2. Het voorbeeld van de huisarts

Fons Arts, geregistreerd huisarts, gehuwd, geen kinderen, kan per 1 januari 1977 kiezen uit 2 alternatieven:

- a) als ambtenaar in dienst treden voor een door de overheid opgezet gezondheidscentrum tegen een honorarium van f. 71.949,-- per jaar (niveau 1977).
(Dit komt overeen met het maximum van schaal 148 BBRA). Geen periodieke verhogingen. Zonder rekening te houden met extra aftrekposten als hypotheekrente woonhuis e.d. resulteert dit in een inkomen na belasting van f. 44.209,--.
- b) Overname van een praktijk van 2200 zielen (70 % ziekenfonds, 30 % particulier) en wat nevenfuncties. Vraagprijs f. 299.206,-- (inclusief onroerend goed).

Taxatie van de over te dragen activa levert het volgende beeld op

onroerend goed: grond	f. 15.000,-
praktijkpand excl. grond	" .135.000,-
	<hr/>
Totaal intrinsieke waarde	f.150.000,-
	=====

De resultatenbegroting voor aftrek van de met de investeringen gevoerde kosten vertoont voor 1977 het volgende beeld:

Opbrengsten: Ziekenfondsen (1523 zielen)	f. 121.733 +
particulieren (677 zielen) 1)	" . 54.223 +
(overdraagbare nevenfuncties	" . 4.042 +
	<hr/>
totaal	f. 179.998,-

kosten: autokosten, werkster, algemene kosten, energie, administratie, assistente, waarnemer etc. doch <u>geen</u> interest praktijkinvestering en huur praktijkpand	f. 61.584 -
	<hr/>

resultaat vóór aftrek van sociale zekerheid en investeringskosten	f. 118.414,-
	=====

Verwacht wordt dat dit bedrag, ieder jaar met 6½ % zal toenemen.

1) uitgegaan wordt van een contactfrequentie van 3.5 en een
consultratio van 0.7

Om bij benadering dezelfde sociale voorzieningen te hebben als de sub a genoemde ambtelijke functie, dient Fons in geval b voor 1977 40.244,- uit te trekken.

Specificatie: verplichte pensioenpremie	f. 30.500	+
aftrek voor hogere pensioenopbouw		
dan 148 BBRA	" 3.592	-
premies volksverzekeringen	" 6.700	+
premie arbeidsongeschiktheidsverzekering"	6.636	+

Verwacht wordt, dat ook de prijs van dit sociale zekerheidspakket in de toekomst met $6\frac{1}{2}\%$ per jaar zal toenemen.

Verwerking van dit element in de resultatenbegroting geeft:

resultaat vóór aftrek van sociale zekerheid en investeringslasten	f.118.414,-
kosten sociaal zekerheidspakket	" 40.244,-
	<hr/>
resultaat vóór aftrek van investeringskosten	f. 78.170,-
	=====

Voor de financiering van het onroerend goed kan Fons een 30-jarige $8\frac{7}{8}\%$ hypotheek krijgen groot f. 153.000,- (afsluitingskosten 3000); aflossing in gelijke termijnen.

De gevraagde goodwill bedraagt f. 299.206,- - f. 150.000 (intrinsieke waarde) = f. 149.206 1).

Voor de financiering hiervan kan Fons een 15-jarige $9\frac{1}{4}\%$ onderhandse lening krijgen, groot f. 152.190,- (afsluitingskosten f. 2.984,-); aflossing in gelijke termijnen.

De Fiscus staat toe, dat de goodwill over 5 jaar wordt afgeschreven. Voorts staat de fiscus (anno 1977) voor de investering in praktijkpand een investeringsaftrek toe van f. 16.200,- in 1977 en 1978. (In verband met de ligging (randstad) is geen sprake van vervroegde afschrijving).

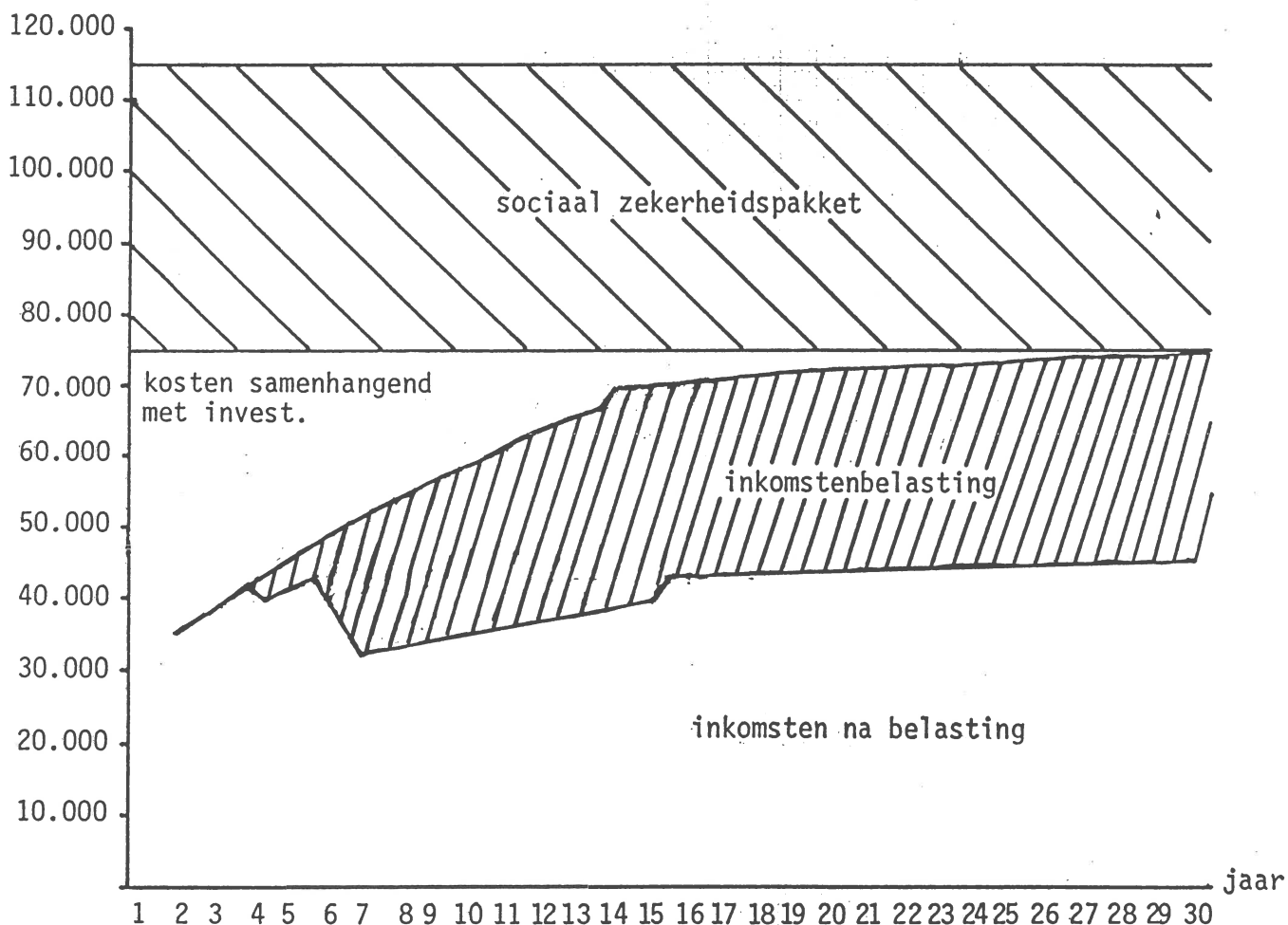
Bijpraktijkbeëindiging geldt voor de eindafrekeningswinst, na aftrek van een vrijstelling voor een sinds 1977 met $6\frac{1}{2}\%$ per jaar aangegroeid bedrag van f. 20.000,- een bijzonder belastingtarief van 20 tot 50 %.

Voorts is van belang dat de groeivoet van $6\frac{1}{2}\%$ per jaar ook wordt geacht te gelden voor belastingvrije som, forfaitaire regelingen der inkomstenbelasting, premiegrens sociale verzekeringen, interimregeling ziektekosten, de prijs van met het gekochte praktijkpand vergelijkbaar onroerend goed, etc.

Vervolgens kunnen we overgaan tot het per jaar uitrekenen en uitschrijven van de gevolgen van de investeringen in praktijkpand en goodwill en de geldende fiscale regels op het inkomen. Het verloop van de jaarlijkse gevolgen (excl. gebeurtenissen samenhangend met de praktijkbeëindiging) worden weergegeven in figuur 1 (zie volgende pagina).

1) Dit komt overeen met 90 % van de praktijkomzet over 1976.

Figuur 1:
 x 1 obs $t-1$ ($t = 1 \dots 30$)
 Verdeling van het resultaat vóór aftrek van sociale zekerheid
 en investeringskosten (118414) over sociaal zekerheidspakket,
 investeringskosten, inkomstenbelasting en inkomen na belasting in
 jaar 1 t/m 30 (bedragen te vermenigvuldigen met 1.065^{t-1} , $t=1, \dots, 30$)



Ten slotte hebben we uitgerekend wat, rekening houdend met de eerder genoemde groeivoet van $6\frac{1}{2}\%$ en een disconteringsvoet van 12% , het gemiddeld inkomen na belasting is indien wordt uitgegaan van een praktijkbeëindiging na 10, 20 respectievelijk 30 jaar en als de koper verwacht bij praktijkbeëindiging aan goodwill te ontvangen:

- 1) niets
- 2) hetzelfde als hijzelf betaalde (f. 149.206,-)
- 3) 90% van de omzet over het jaar voorafgaande aan het tijdstip van praktijkbeëindiging.

In onderstaande tabel wordt het gemiddelde inkomen na belasting voor de alternatieve situaties weergegeven. Tussen haakjes staat dit gemiddelde inkomen uitgedrukt in % van het inkomen na belasting in de alternatieve situatie (het ambtenaarschap op pagina 18 genoemd onder a)

	(1)	(2)	(3)
eindwaarde goodwill	0	149.206	90% van de omzet over het 10e, 20e of 30e jaar
na 10 jaar	f. 37.938 (85.8)	f. 41.277 (93.4)	f. 44.328 (110.3)
na 20 jaar	" 40.227 (91.0)	" 40.932 (92.6)	" 42.759 (96.7)
na 30 jaar	" 40.732 (92.1)	" 40.954 (92.6)	" 41.965 (94.9)

Uit de tabel valt af te lezen, dat alleen in geval van een verwachte praktijkperiode van 10 jaar en een verwachte eindwaarde van de goodwill van 90 % van de omzet over het 10e jaar, de praktijkovername (alternatief B) - uiteraard met inachtneming van de gemaakte veronderstellingen - de voorkeur verdient boven de loondienstverhouding bij het gezondheidscentrum (alternatief a).

In de andere gevallen is Fons met alternatief a, economisch gezien beter af c.q. is gezien dit alternatief de prijs van de praktijk in feite te hoog. Had in onze casus Fons de praktijk tegen de vraagprijs gekocht dan had hij, afhankelijk van zijn verwachtingen ten aanzien van praktijkperiode en eindwaarde van de goodwill genoeg genomen met een inkomen na belasting tussen de f. 37.938 en f. 44.328,-.

Ook in deze casus zijn voor de duidelijkheid allerlei complicerende factoren achterwege gelaten. Denk bijv. aan woonhuis-praktijkpand i.p.v. praktijkpand, de rol van de echtgenote, onzekerheid en houding tegenover risico, vrijheid van het ondernemerschap, etc. Betreft het een keuze tussen een huisartspraktijk en een andere beroepsuitoefening dan neemt dit aantal factoren nog eens extra toe.

Een belangrijke rol bij de beoordeling van de vraagprijs en de gevraagde goodwill speelt het door de huisarts verlangde inkomen. In deze casus kon dat eenvoudig gesteld worden op een inkomen vergelijkbaar met dat van de burgerlijke rijksambtenaar met een honorarium volgens schaal 148 BBBRA (f. 71.949).

Moeilijker wordt het echter als de beslissing - zoals zo vaak tegenwoordig - gaat over: kopen of wachten op een volgende kans.

We hopen dat deze voorbeelden duidelijk gemaakt hebben wat goodwill is.

Goodwill zouden we onzes inziens kunnen omschrijven als dat wat we, om welke reden dan ook, meer willen betalen voor een onderneming of praktijk dan de intrinsieke waarde (= de som van de afzonderlijke waarden van bezittingen verminderd met de schulden). Vaak is die reden gelegen in de winstgevendheid van de onderneming of praktijk. Doch ook andere redenen kunnen terzake een rol spelen: bijvoorbeeld de status die de onderneming of praktijk de eigenaar verschaft.

Het is van groot belang te benadrukken dat het hierbij gaat om verwachtingen; verwachtingen, waarvan de toekomst uitmaakt of zij uitkomen, waarvan de uitkomst dus onzeker is. Hoewel de vuistregels die over het algemeen gehanteerd worden, gebaseerd zijn op de omzet of de winst in het verleden, heeft goodwill altijd betrekking op de toekomst.

Bekijken we de zaak vanuit de vraagzijde - dat wil zeggen vanuit de huisarts die zich wil vestigen - dan kan men stellen dat de adspirant-huisarts verschillende alternatieven vergelijkt. In het voorbeeld noemden we alleen de overname van een praktijk en het gaan werken als huisarts in loondienst. In feite zijn er echter meerdere alternatieven; er zijn nog andere manieren om een huisartspraktijk te beginnen, waarvan we de vrije vestiging en de associatie kunnen noemen. Daarnaast zijn er ook andere functies in loondienst te noemen.

Elk van de alternatieven heeft zijn aantrekkelijke en zijn onaantrekkelijke kanten, waarvan het inkomen of de opbrengst in geld slechts één kant is, zij het een die relatief gemakkelijk te kwantificeren is.

Welk alternatief iemand kiest, hangt niet alleen van de aantrekkelijkheid van het alternatief af, maar ook van de kans die men denkt te hebben om een alternatief te realiseren. Wat dit betreft is in het voorbeeld de vergelijking met een huisarts in loondienst niet zo gelukkig gekozen, omdat er jaarlijks slechts zeer weinig van die banen vacant zijn.

Of en hoeveel goodwill een adspirant-huisarts bereid is te betalen hangt dus af van de aantrekkelijkheid van het alternatief (niet alleen in termen van het inkomen die het oplevert, maar ook in termen van minder gemakkelijk te kwantificeren factoren, zoals het aanzien van een bepaalde positie) en van de verwachtingen die de adspirant-huisarts heeft over het optreden van die aantrekkelijke kanten. Wat betreft de aanbod-zijde van de markt, de aanbieder van een praktijk, kunnen we kort zijn. Wanneer een huisarts besluit om zijn praktijk neer te leggen, zal hij binnen een aantal randvoorwaarden trachten zijn opbrengst te maximeren. Uiteraard spelen ook bij de verkoop van een praktijk niet kwantificeerbare factoren een rol, zoals de wens om de praktijk over te dragen aan een opvolger in wie men vertrouwen stelt.

5. De hoogte van de investeringen bij overname van een praktijk

In 1981 is door het NHI aan alle huisartsen die zich in de jaren 1977 tot en met 1979 voor het eerste gevestigd hebben, een enquête gestuurd. Hierin is onder andere gevraagd naar de investeringen die men bij vestiging gedaan heeft. Voor de groep artsen die een praktijk overgenomen heeft, zullen we hier een aantal resultaten presenteren.

Van de huisartsen die een praktijk overgenomen hebben, hebben we 418 verwerk-
bare vragenlijsten terug ontvangen. De respons ligt voor deze groep op 69 %.
In het rapport dat over dit onderzoek zal verschijnen, zal nagegaan worden
of de groep artsen die de vragenlijst teruggestuurd heeft op belangrijke pun-
ten afwijkt van de groep die geen vragenlijst terug gestuurd heeft.

Wij zullen in dit hoofdstuk eerst ingaan op het totale bedrag aan investeringen,
dat bij vestiging gedaan is. Daarna zullen we laten zien wat het aandeel van
verschillende posten, zoals goodwill, onroerend goed en dergelijke, is.

Dan volgt een overzicht van de hoogte van het percentage goodwill en ten slotte
zullen we nog iets zeggen over 'verkapte' goodwill.

De vraag naar de investeringen omvatte de volgende posten: goodwill, huisvesting
(onderverdeeld in praktijkpand, woonpand en praktijkpand annex woonhuis), apo-
theekinventaris, kosten inrichting praktijk, verbouwingkosten, bemiddelings-
kosten, financieringskosten en overige kosten. De totale investeringen bedroegen
gemiddeld ruim 500.000,-- gulden. In onderstaande tabel is de verdeling weer-
gegeven.

Tabel 8: Frequentieverdeling van de investeringen bij vestiging

geïnvesteerd bedrag	f	%
minder dan f. 150.000,-	30	8
150.000 - 300.000,-	57	14
300.000 - 450.000,-	53	13
450.000 - 600.000,-	111	28
600.000 - 750.000,-	90	22
meer dan 750.000,-	61	15
N	402 *	100

* Het aantal ligt iets lager dan het hierboven genoemde, omdat sommige res-
pondenten de vragen over investeringen niet of niet volledig ingevuld
hebben.

Zoals we in paragraaf 3 hebben aangegeven, is de investering die men gedaan heeft ten behoeve van het woonhuis, niet specifiek voor de vestiging van een huisartspraktijk; men krijgt dan echter wel te maken met de situatie waarin praktijkgedeelte en woongedeelte niet gescheiden zijn. Om te komen tot een bedrag dat men zou kunnen omschrijven als de 'praktijkinvestering' zijn we ervan uitgegaan dat 30 % van de prijs van een woonhuis annex praktijkpand als praktijkinvestering te beschouwen is. Indien iemand een gescheiden woonhuis en praktijkpand heeft, is bij de berekening van de 'praktijkinvestering' alleen het praktijkpand meegeteld.

In de volgende tabel wordt de aldus berekende praktijkinvestering weergegeven. Gemiddeld bedraagt die ruim 300.000,- gulden.

Tabel 9: Frequentieverdeling van de investering in het praktijkgedeelte

geïnvesteerd bedrag	f	%
minder dan f. 150.000,-	45	11
150.000 - 225.000,-	65	16
225.000 - 300.000,-	91	23
300.000 - 375.000,-	86	21
375.000 - 450.000,-	63	16
450.000,- of meer	52	13
	402	100

Het bedrag dat aan goodwill betaald is, bedraagt gemiddeld 177.800,- gulden. Dat is dus over het algemeen meer dan de helft van de praktijkinvestering.

Tabel 10: Frequentieverdeling van het bedrag aan goodwill dat geïnvesteerd is bij vestiging

geïnvesteerd bedrag	f	%
minder dan f. 100.000,-	37	9
100.000 - 150.000,-	81	20
150.000 - 200.000,-	128	32
200.000 - 250.000,-	106	26
250.000 - 300.000,-	32	8
meer dan 300.000,-	19	5
N	403	100

Natuurlijk is de omvang van de investeringen sterk afhankelijk van de omvang van de praktijk die overgenomen wordt. We hebben in de volgende tabel de praktijkinvestering en de investering in goodwill uitgesplitst naar vijf klassen van praktijkgrootte.

Tabel 11: Gemiddelde praktijkinvestering en investering in goodwill per klasse van praktijkgrootte

<u>praktijkgrootte</u>	<u>gemiddelde praktijkinvestering</u>	<u>gem. bedrag aan goodwill</u>	<u>aant</u>
kleiner dan 1900	f. 217.988,--	f. 114.897,--	78
1900 - 2200	". 274.829,--	". 161.805,--	65
2200 - 2700	". 312.623,--	". 175.425,--	97
2700 - 3100	". 344.457,--	". 205.907,--	77
groter dan 3100	". 385.182,--	". 225.910,--	84

Bij het lezen van deze tabel dient men te weten dat in de categorie grote praktijken enkele praktijken zitten die door twee artsen tezamen overgenomen zijn. Bij de berekeningen is daarmee nog geen rekening gehouden.

De volgende investeringspost die we bekijken, is het onroerend goed. We gaan hierbij alleen uit van de investering ten behoeve van de praktijk, dat wil zeggen:

het bedrag dat betaald is voor het praktijkpand of 30 % van het bedrag dat betaald is voor het woonhuis annex praktijkpand. Degenen die een afzonderlijk praktijkpand hebben gekocht, hebben daar gemiddeld 145.000,- gulden geïnvesteerd. Voor een praktijkpand annex woonhuis werd gemiddeld ruim 375.000,- gulden betaald (met een maximum van 8 ton !). Het gemiddelde van de praktijkinvestering in onroerend goed bedraagt ruim 120.000 gulden.

De frequentieverdeling van de praktijkinvestering in onroerend goed is als volgt:

Tabel 12: Frequentieverdeling van het bedrag aan onroerend goed (praktijkpand en 30 % van woonhuis annex praktijkpand) dat geïnvesteerd is bij vestiging

<u>geïnvesteerd bedrag</u>	<u>f</u>	<u>%</u>
minder dan f. 75.000,-	46	17
75.000 - 100.000,-	64	24
100.000 - 125.000,-	59	22
125.000 - 150.000,-	39	15
150.000 - 175.000,-	23	9
175.000,- en meer	37	14
N	268	

Van belang is hoe de verschillende investeringsposten die ook in paragraaf 3 besproken zijn, zich tot elkaar verhouden. We hebben daartoe uitgerekend welk percentage een aantal investeringsposten uitmaken van de praktijkinvestering en van de totale investering.

Tabel 13: Verdeling van de investeringen over vijf hoofdgroepen in percentages van de praktijkinvestering en van het totale geïnvesteerde bedrag

<u>investering in:</u>	apotheekh. huisartsen		niet-apotheekh. huisartsen	
	<u>% van prakt. investering</u>	<u>% van totale investering</u>	<u>% van prakt. investering</u>	<u>% van totale investering</u>
goodwill	56.5	37.4	62.7	42.4
onroerend goed *	24.5	49.5	22.4	47.5
verbouwing en inventaris	11.1	7.6	10.6	7.3
bemiddeling en financiering	1.1	0.7	1.4	0.9
apotheek	5.1	3.6	0.2 **	0.1 **
overige	1.7	1.2	2.7	1.8
	100	100	100	100

* bij de praktijkinvestering is uitgegaan van de kosten van het praktijkpand en 30 % van het woonpraktijkpand; bij de totale investering is het praktijkpand, woonhuis en woonpraktijkpand meegeteld.

** een enkele niet-apotheekhoudende huisarts heeft bij de post apotheek toch een bedrag ingevuld; we veronderstellen dat het hier om de overname van verbandmiddelen e.d. gaat.

Drukt men het bedrag dat in goodwill geïnvesteerd is, uit als percentage van de praktijkinvestering, dan blijkt de goodwill ruim 60 % van de investering uit te maken. Het onroerend goed, voorzover dat het praktijkgedeelte betreft, maakt ruim een vijfde van de praktijkinvestering uit. Volgend op deze twee posten in omvang is de post voor verbouwing en inventaris.

De goodwill die betaald wordt bij de overname van een praktijk, wordt gewoonlijk uitgedrukt als een percentage van het bruto-inkomen van de overdragende huisarts. Door de KNMG is hierbij als norm 90 % gesteld.

In de enquête hebben we gevraagd naar de omzet van de praktijk uit curatief werk en het percentage goodwill dat daarover betaald is. Deze vraag is nogal slecht ingevuld, misschien omdat men de gegevens over de omzet van de praktijk uit curatief werk niet meer in het hoofd had, misschien ook omdat men wat terughoudend is geweest om dit gegeven in te vullen. Voor degenen die het percentage goodwill ingevuld hebben ligt dit gemiddeld op 90 %, de norm van de KNMG.

De verdeling van het goodwill-percentage is als volgt:

Tabel 14: Frequentieverdeling van het percentage goodwill

percentage goodwill	<i>f</i>	%
minder dan 90 %	45	14
90 %	194	58
91 - 100 %	86	26
meer dan 100 %	7	2
N	332	100

Hoewel meer dan de helft van degenen die het percentage goodwill ingevuld hebben, 90 % goodwill betaald heeft, heeft altijd nog meer dan een kwart van de respondenten meer dan de maximum-norm van de KNMG betaald.

Ten slotte nog iets over wat we in het begin van dit hoofdstuk 'verkapte' goodwill genoemd hebben. Men hoort nogal eens dat de prijs die bij de overname van een praktijk gevraagd wordt voor het woonhuis annex praktijkpand hoger is dan de waarde in het vrije economische verkeer zou zijn. Dit verschil tussen bij het bij de overname betaalde bedrag en de geschatte waarde in het vrije economische verkeer noemen we 'verkapte' goodwill. De vraag die we gesteld hebben, luidt als volgt: 'Indien u bij de overname van het patiëntenbestand tevens onroerend goed overgenomen hebt, kunt u dan aangeven wat de door u geschatte waarde daarvan in het vrije economische verkeer was ten tijde van de overname?'. Een eerste opmerking die we moeten maken, is dat het dus een geschatte waarde betreft. Een tweede opmerking is dat we de indruk hebben dat een aantal respondenten de vraag niet ingevuld heeft voor de situatie ten tijde van de overname, maar voor de situatie ten tijde van de invulling van de enquête. Wat de invloed hiervan is kunnen we op dit moment echter niet vaststellen.

In tabel 15 zijn de gegevens over de vergelijking van het bedrag dat betaald is voor het woonhuis annex praktijkpand, met de geschatte waarde in het vrije economische verkeer weergegeven (zie volgende pagina).

Tabel 15: Vergelijking van het bedrag dat betaald is voor het praktijkpand annex woonhuis, en de geschatte waarde in het vrije economische verkeer

	<i>f</i>	%
geschatte waarde lager dan betaald bedrag	41	18
" " gelijk aan betaald bedrag	65	29
" " 1 - 5 % hoger	13	6
" " 6 - 10% hoger	18	8
" " 11 - 15% hoger	19	8
" " 16 - 20% hoger	15	7
" " 21 - 25% hoger	8	4
" " meer dan 25 % hoger	7	3
" " niet ingevuld	39	17
N	225	100

Uit deze tabel blijkt dat in 36 % van de gevallen waarin een praktijkpand annex woonhuis overgenomen is, de geschatte waarde van het onroerend goed in het vrije economische verkeer hoger is dan het bedrag dat ervoor betaald is bij overname van de praktijk. In deze gevallen heeft men dus minder voor het woonpraktijkpand betaald dan de geschatte waarde in het vrije economische verkeer. Van verkapte goodwill zou slechts in 41 gevallen (18 % van degenen die een woonpraktijkpand overgenomen hebben) sprake zijn. Tot zover deze cijfers over de investeringen van huisartsen bij de overname van een praktijk.

6. Is afschaffing van goodwill wenselijk vanuit de individuele praktijk gezien

We gaan terug naar de casus van de door Fons Arts al dan niet te kopen huisartspraktijk en bekijken hoe de situatie eruit ziet als de goodwill is afgeschaft.

In concreto betekent dit dat de vraagprijs van de praktijk f 150.000,- is (taxatiewaarde onroerend goed) in plaats van f 299.206,- en dat de opbrengsten van de praktijk f 3.336,- (niveau 1977) lager zijn (in verband met het wegvallen van de vergoeding voor goodwill-kosten in het abonnementshonorarium voor ziekenfondsverzekerden en het verrichtingentarief voor particulieren); Vervolgens kunnen we ook hier overgaan tot het per jaar uitrekenen en uitschrijven van de gevolgen van de investeringen in praktijkpand en de geldende fiscaleregels op het inkomen. Het verloop van de jaarlijkse gevolgen (excl. gebeurtenissen samenhangend met de praktijkbeëindiging) worden weergegeven in figuur 2 (zie volgende pagina).

Voorts hebben we ook hier uitgerekend wat, rekening houdend met de eerder genoemde groeivoet van $6\frac{1}{2}\%$ en een disconteringsvoet van 12%, het gemiddeld inkomen na belasting is indien wordt uitgegaan van een praktijkbeëindiging na 10, 20 resp. 30 jaar¹⁾

Dit inkomen is: bij een praktijkperiode van 10 jaar:	f 45.541,-
	20 jaar: f 44.183,-
	30 jaar: f 43.730,-

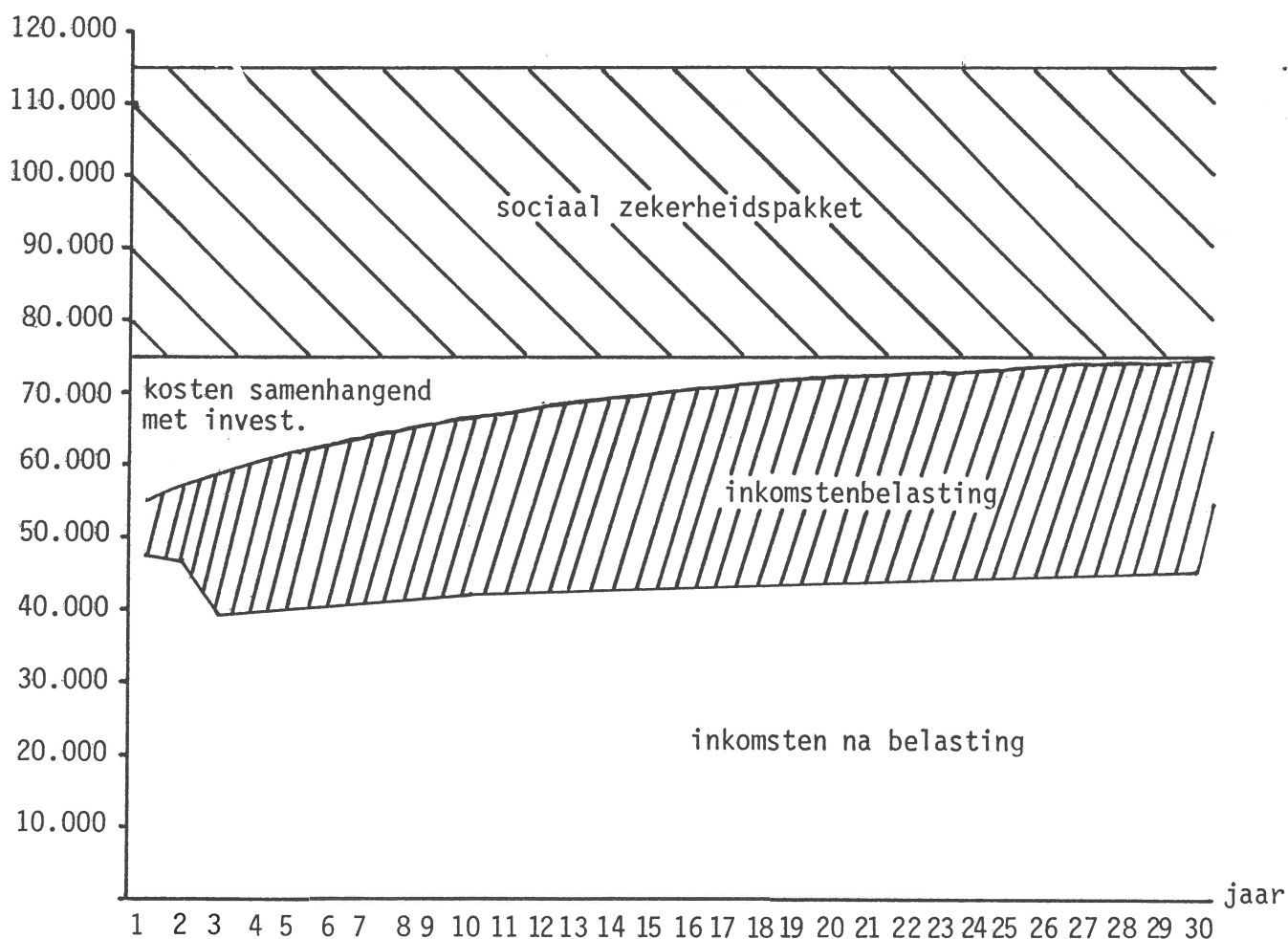
Vergelijking van deze bedragen met die op pag. 21 toont dat de huisarts bij deze praktijkomvang en de overige op pag. 18 e.v. gegeven condities, er op vooruit gaat indien goodwill wordt afgeschaft. Naarmate het inkomen van de huisarts echter hoger is wordt het voordeel van afschaffing van goodwill minder evident en op een bepaald punt slaat het zelfs om in een nadeel. Voor de wat grotere praktijken is afschaffing van goodwill over het algemeen dan ook niet zo'n voordelige zaak.

Is er niettemin onder de huisartsen een meerderheid te vinden die pleit vóór afschaffing van de goodwill-betaling dan zal een afkoopregeling noodzakelijk zijn. De rechter zal niet toestaan dat goodwill, een onderdeel van het juridische begrip handelszaak, zomaar 'vervallen kan worden verklaard'.

1) Bij deze berekening is uiteraard rekening gehouden met een eventuele eindafrekeningswinst en de belasting daarover.

Figuur 2:

Verdeling van het resultaat vóór aftrek van sociale zekerheid en investeringskosten (115.078) over sociaal zekerheidspakket, investeringskosten, inkomstenbelasting en inkomen na belasting in jaar 1 t/m 30, als de goodwill is afgeschaft.
 (Bedragen te vermenigvuldigen met 1.065^{t-1} , $t=1, \dots, 30$)



Afschaffing van goodwill-betaling is voorts alleen goed mogelijk indien er sprake is van een ander allocatiesysteem voor huisartspraktijken (bijv. een vestigingsbeleid waarin selectieprocedures nader zijn omschreven) anders ontstaat er nl. een zwarte markt. Indien er sprake is van een vestigingsbeleid dan kan de goodwill worden afgeschaft, doch het is uiteraard mogelijk om het systeem van goodwill-betaling bij een vestigingsbeleid te handhaven. De L.H.V. stelt in haar 'nota vestigingsregelingen' bijv. vooralsnog niet tot afschaffing van goodwill te willen overgaan. Een mogelijke reden daarvoor, die door de L.H.V. overigens niet wordt genoemd, kunt U uit het voorgaande afleiden. Verhoging van de inkomens van beginnende huisartsen via bijvoorbeeld een tegemoetkoming in het goodwill-bedrag door de overheid lost weinig op. Gezien de schaarste-verhoudingen zou dit alleen maar betekenen dat de goodwill hoger wordt, tenzij tegelijkertijd krachtige regulerende maatregelen worden genomen. Ook praktijkverkleining gekoppeld aan een verhoging van het abonnementshonorarium impliceert gegeven de schaarste-verhoudingen in feite een verhoging van de goodwill-bedragen als niet tegelijk regulerende maatregelen worden genomen.

Een afkoopregeling voor de goodwill op een redelijk peil (bijvoorbeeld de KNMG-norm van 90%) zou gefinancierd kunnen worden uit:

- afschaffing van de post 'vergoeding interest praktijkinvestering' in het kostenbudget en daarmee in het abonnementshonorarium voor ziekenfondsverzekerden resp. het verrichtingentarief voor particulieren
- een bijdrage van degenen die van de afschaffing profiteren:

Bij kleinere praktijken c.q. lagere inkomens blijkt vooral de huisarts voordeel te hebben van een afschaffing van goodwill. Bij grotere praktijken c.q. hogere inkomens profiteert niet de huisarts van een afschaffing maar des te meer de fiscus.
