

## OPLEGNOTITIE

LR/00.059.087

Vergadering Ledenraad

Datum Dinsdag 11 september 2007

Onderwerp notitie Goodwill

Status Besluitvormend

---

Doel notitie Informeren over de huidige ontwikkelingen rond en (juridische) consequenties van goodwill. Standpunt bepalen over het al dan niet accepteren van het vragen van goodwill.

Samenvatting Sinds de introductie van marktwerking in de zorg is er wettelijk geen bezwaar meer tegen goodwill en worden huisartspraktijken in toenemende mate overgenomen tegen betaling van goodwill. In bijgaande notitie wordt de recente ontwikkeling met betrekking tot goodwill geschetst. Juridische en financiële consequenties worden besproken. Argumenten voor en tegen herinvoering van goodwill worden genoemd.

Het standpunt van de afdeling WADI wordt u tevens aangereikt.

Vraag aan de Ledenraad Vindt de Ledenraad dat:  
A. Goodwill niet gevraagd hoort te worden bij overname van de huisartsenpraktijk;  
B. Goodwill bij de vrije markt hoort.

Bijlage(n)

- Notitie Goodwill
- Contractuele Goodwill bepalingen
- Antwoorden op Kamervragen Van Gerven over het betalen van goodwill door huisartsen
- Goodwillstandpunt Wadi

## Goodwill

### Ledenraad

11 september 2007

#### Inleiding

De afgelopen periode is gebleken dat er in toenemende mate huisartspraktijken worden overgenomen tegen betaling van goodwill. Om hoeveel gevallen het gaat is niet duidelijk. Dit heeft in de achterban geleid tot een discussie over goodwill en de behoefte hierover een standpunt in te nemen. Zodoende is besloten de Ledenraad te vragen een uitspraak over goodwill en de mogelijke herintroductie hiervan te doen.

#### *Goodwill-historie*

Tot 1987 was het gebruikelijk om bij overname van een huisartsenpraktijk goodwill te betalen. De goodwill bestond uit een bedrag gelijk aan 90% van de bruto jaaropbrengst van de praktijk. Het ministerie van VWS en de LHV hebben in 1985 echter een convenant gesloten om goodwill met ingang van 1 januari 1987 af te schaffen. Dit was mogelijk doordat in 1973 de verplichte collectieve pensioenregeling voor huisartsen in het leven was geroepen.

Wettelijke verankering van deze afspraak vond plaats door in de Ziekenfondswet een bepaling op te nemen dat huisartsen geen goodwill meer mochten bedingen. Ook werd in de contracten tussen ziekenfondsen en huisartsen een verbod tot het ontvangen en betalen van goodwill opgenomen. Dit verbod kon echter omzeild worden door de goodwillbetaling niet op te nemen in de koopovereenkomst en hier een losse overeenkomst voor te sluiten, of te kiezen voor betaling van extra hoge overnamekosten.

Ter compensatie van de huisartsen die bij vestiging in het verleden goodwill hadden betaald is indertijd het Goodwillfonds opgericht, zodat zij geen financiële nadelen zouden ondervinden van het goodwill verbod. Voor de vertrekkende huisarts was de goodwill immers vaak een belangrijk deel van zijn pensioen. Formeel bestaat het goodwillfonds voor huisartsen nog steeds, maar de werkzaamheden zijn eind 2003 na uitkering van het overgrote deel van de aanspraken beëindigd. Op dit moment zijn er nog enkele huisartsen die een aanspraak hebben op het Goodwillfonds. Deze huisartsen hebben met het Goodwillfonds een contract getekend, waarin zij hebben vastgelegd geen goodwill te zullen vragen bij de verkoop van hun praktijk. Verwacht wordt dat deze aanspraken vóór 31 december 2010 zijn afgehandeld.

#### *Inhoud notitie*

In deze notitie wordt een analyse gemaakt van de huidige ontwikkelingen, wetgeving en financiële consequenties van goodwill. Aan de hand van deze notitie en het standpunt van de Wadi over goodwill kan in de Ledenraad de discussie over goodwill worden gevoerd.

#### Huidige ontwikkelingen

Met de introductie van marktwerking in de zorg, onder meer verwoord in de Zorgverzekeringswet, is er wettelijk geen bezwaar om goodwill te vragen of te betalen bij de overname van de praktijk en mogen andere partijen, zoals zorgverzekeraars, huisartsenzorg aanbieden. De praktijk heeft uitgewezen dat dit ook gebeurt. In toenemende mate worden huisartspraktijken overgenomen tegen betaling van goodwill. Het aantal gevallen is niet bekend, het lijkt vooralsnog om enkele tientallen praktijken te gaan. Het is geen randverschijnsel meer. Wel komt het niet in het hele land, maar voornamelijk in het westen van het land voor. De vraag naar praktijken is hier, in tegenstelling tot het noorden van het land, groter dan het aanbod. In tegenstelling tot wat vaak wordt vermoed, zijn er ook huisartsen die goodwill vragen voor overname van hun praktijk.

### *Motief*

De scheve verhouding tussen vraag en aanbod lijkt het motief te zijn van goodwill. In de praktijk lijken de volgende motieven een rol te spelen:

- Een overaanbod aan gegadigden voor een praktijk, waardoor individuen zich inkopen om persé een plaats te bemachtigen (*schaarstebonus*)<sup>1</sup>
- de wens in een bepaalde 'aangename' omgeving een praktijk te starten, zoals het Gooi of Wassenaar
- de wens van een (commerciële) partij om in een specifiek gebied uit te breiden
- een vliegende start voor commerciële partijen

### *Elementen*

De hoogte van goodwill is afhankelijk van de volgende elementen:

- De positie van de huisartspraktijk in relatie tot de andere huisartsenpraktijken in het verzorgingsgebied.
- De patiëntenpopulatie (grootte en soort)
- De praktijklocatie
- De specifieke kennis die in de praktijk aanwezig is (bijvoorbeeld gekwalificeerde medewerkers of bijzonder huisartsgeneeskundig aanbod).

### **Juridische aspecten**

Sinds het opheffen van de Ziekenfondswet en de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet op 1 januari 2006 is er geen wettelijk bezwaar meer tegen het vragen of betalen van goodwill. Wel is dit verbod in een aantal van de contracten tussen huisartsen en zorgverzekeraars<sup>2</sup> nog steeds opgenomen, maar te ontwijken door de betaling van goodwill buiten de koopovereenkomst te houden of het anders te noemen.

Bij een toename van het aantal huisartspraktijken van een specifieke (commerciële) partij kan er sprake zijn van een aanmerkelijke marktmacht, met andere woorden belemmering van de concurrentie.<sup>3</sup> Melding hiervan bij de Nederlandse Zorgautoriteit is van belang, aangezien de NZa de zorgaanbieder met aanmerkelijke marktmacht ter bevordering van de marktwerking verplichtingen kan opleggen.<sup>4</sup> Behalve de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) is ook de Mededingingswet (Mw), die wordt gehandhaafd door de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa), van toepassing bij de betaling van goodwill. In de WMG is echter vastgelegd dat de NZa eerst haar bevoegdheden op grond van de WMG toepast, voordat de NMa de Mw toepast.

De opvatting kan gehuldigd worden dat goodwill de concurrentie beperkt en zodoende in strijd is met de Mededingingswet. Voor individuele huisartsen is het risico dat zij nemen met het aangaan van een lening voor de goodwill zonder duidelijkheid te hebben over terugbetaling van de goodwill in de toekomst, immers veel groter dan voor commerciële partijen. Ook kan goodwill in strijd zijn met de WMG. Hiervan is echter pas sprake als de commerciële partij een aanmerkelijke marktmacht (minimaal 25%) heeft gekregen door betaling van goodwill.

### **Financiële aspecten**

Goodwill (immateriële activa) is het bedrag dat bovenop de bezittingen (activa) minus de schulden (passiva) voor de praktijk wordt betaald. Het is dus de meerwaarde van de onderneming, boven het zichtbare eigen vermogen.

---

<sup>1</sup> Ook in andere gezondheidssectoren is de betaling en hoogte van goodwill afhankelijk van de capaciteit.

<sup>2</sup> VGZ en Zorg en Zekerheid zijn de enige twee verzekeraars met goodwill verbod in contract (zie bijlage 3)

<sup>3</sup> Artikel 47 Wet Marktordening Gezondheidszorg

<sup>4</sup> Artikel 48 Wet Marktordening Gezondheidszorg

### *Systematiek*

De partijen betrokken bij overname kunnen voor verschillende goodwillssystematieken kiezen. Zo kunnen praktijken worden overgenomen door:

- een bedrag (€30 tot €120) per patiënt te betalen;<sup>5</sup>
- overname van de activa tegen een veel hoger bedrag dan de eigenlijke waarde (wordt niet gezien als goodwill);
- de verkopende huisarts wordt tegen een boven CAO-loon (afhankelijk van de populatie, de kostenstructuur van de praktijk en de verwachte resterende arbeidsduur van de verkopende huisarts<sup>6</sup>) in loondienst genomen;
- zich in een groepspraktijk in te kopen door tegen een lager winstaandeel (-10%) te werken. Deze inverdienregeling kan zowel tijdsgebonden als van onbepaalde duur zijn.

### *Koper: financiering*

Wanneer bij overname van een praktijk goodwill wordt betaald, kan de kopende partij dit bedrag uit eigen vermogen betalen of hiervoor een lening sluiten. De individuele huisarts die een praktijk overneemt, is mogelijk niet in staat de goodwill uit eigen vermogen te betalen en zal ervoor kiezen dit bedrag te lenen. Dit in tegenstelling tot commerciële partijen.

### *Koper: afschrijving*

Op 1 januari is de afschrijvingstermijn van goodwill verlengd tot een totale afschrijvingstermijn van 10 jaar. In het verleden was de afschrijvingstermijn vijf jaar. Deze vertraging in de afschrijving leidt weliswaar niet tot een absoluut fiscaal nadeel (Belastingdienst betaalt nog steeds 52% terug), maar betekent wel dat langer gewacht moet worden op het fiscale voordeel, en er zodoende renteverlies wordt geleden.<sup>7</sup>

*Rekenvoorbeeld: Als de goodwill som € 200.000,- bedraagt, kan er jaarlijks € 20.000,- worden geschreven. Van dit bedrag betaalt de Belastingdienst 52 procent terug, iets meer dan € 10.000,- dus.*

### *Koper: verantwoording*

Indien er gekozen wordt voor betaling van een goodwill som, kan de kopende partij dit uit eigen vermogen betalen of hiervoor een lening sluiten en het in maximaal tien jaar afschrijven. De kopende partij dient de goodwillbetaling wel bedrijfseconomisch te verantwoorden. Hierbij kan gedacht worden aan:

- de kopende partij neemt genoeg met een lager inkomen in de toekomst, louter en alleen om een praktijk te verwerven op een bepaalde plek,
- de kopende partij neemt een huisarts in dienst (hidha/waarnemer) voor de patiëntenzorg en realiseert daardoor een winstmarge (verschil inkomsten en salaris hidha/waarnemer is winst)
- grote efficiëncyslagen die kostenbesparingen tot gevolg hebben waarmee de initiële goodwillinvestering terugverdiend kan worden.
- de kopende partij verwacht hogere omzetten, bijvoorbeeld door praktijkuitbreiding of uitbreiding van het bijzonder aanbod (M&I-tarieven), waaruit de investering betaald kan worden.

### *Verkoper*

De verkopende huisarts dient over de ontvangen goodwill direct, in een keer, af te rekenen. In de meeste gevallen zal hierop de hoogste belastingschijf (52%) van toepassing zijn.

<sup>5</sup> Vergelijkbaar met de betaling van een bedrag per patiënt is de betaling van een bedrag per receptregel door apothekers die willen toetreden tot een AHOED. Elke patiënt zorgt jaarlijks namelijk voor gemiddeld 9 receptregels. Dit levert goodwillbedragen op tot €1.000.000.

<sup>6</sup> Vitea - zie notities Commerciële zorgcentra, nr. 2006/ 00.054.052 en 2007/00.055.561

<sup>7</sup> Ook huisartsen, die in voor een praktijkovername voor 1 januari goodwill hebben betaald, vallen onder deze nieuwe regeling. De afschrijving vanaf 2007 zal moeten worden herzien. Dit betekent dat de resterende boekwaarde per 1 januari 2007 vanaf die datum moet worden herberekend naar een termijn van tien jaar (zie [www.vvaa.nl](http://www.vvaa.nl)).

### Goodwill versus tarieven

Wanneer een huisarts goodwill betaalt voor de overname van een praktijk, komt dit bovenop de initiële investering die moet worden gedaan voor de praktijk. De initiële praktijkkosten zitten in het NZa praktijkkostenpakket en bepalen dus mede de hoogte van het tarief.

Goodwill is daarentegen niet opgenomen in het NZa praktijkkostenpakket en wordt zodoende niet gecompenseerd. Indien goodwill weer gemeengoed wordt, moet dit wel gebeuren. Dit kan op een aantal manieren, te weten:

- a. De kosten als onderdeel zien van de praktijkkosten van de huisartsenpraktijk. Het is dan van belang een inschatting te maken van de gemiddelde goodwillbetaling, de rente die betaald wordt en het gemiddeld aantal keren dat goodwillbetaling voorkomt. Dit lijkt geen haalbare weg, temeer omdat NZa zal redeneren dat de afdracht voor de pensioenvoorziening naar beneden kan omdat de goodwill een mooi spaarpotje voor het pensioen is.<sup>8</sup> Daarbij heeft een huisarts in dit geval weinig aan een gemiddeld bedrag.
- b. De vergoeding voor de kosten van goodwill via de zorgverzekeraar regelen in het kader van een M&I prestatie. De (gecontracteerde) huisarts heeft zich immers alleen kunnen vestigen in de regio van de (preferente) zorgverzekeraar door betaling van goodwill en ondersteunt de zorgverzekeraar hiermee bij de vervulling van haar zorgplicht voor haar verzekerden.
- c. De kosten van goodwill op het einde van de rit bij het verkopen van de praktijk te verdisconteren in de goodwillprijs. Het is echter onzeker of iemand dit bedrag in de toekomst ook werkelijk wil betalen.

### Vestiging

Indien goodwill komt kijken bij de overname van een praktijk, kan het voor individuele huisartsen lastig worden zich te vestigen. Individuele huisartsen zullen veelal een lening moeten afsluiten om de goodwill te financieren, zonder dat het duidelijk is of zij dit geld bij verkoop van de praktijk in de toekomst weer terugkrijgen. Dit risico is slechts voor commerciële partijen verwaarloosbaar.

Een alternatief voor overname van een praktijk is de opening van een nieuwe praktijk.<sup>9</sup> Bij de opening van een nieuwe praktijk is het echter onzeker of de huisarts door de preferente zorgverzekeraar wordt gecontracteerd<sup>10</sup> en of zich voldoende patiënten melden bij de praktijk.

### Stimulans

Het aanbod huisartsenzorg bestaat uit een basisaanbod, aanvullend aanbod en bijzonder aanbod. Alle huisartsen leveren het basisaanbod en de financiering daarvan wordt gedekt door de inschrijf- (€13 per kwartaal) en consulttarieven (€9).

Aanvullende en bijzondere huisartsgeneeskundige zorg wordt geleverd door huisartsen die meer zorg aan hun populatie bieden dan alleen het basisaanbod. Zij worden daarvoor extra beloond, maar moeten daarvoor ook extra investeringen doen (ECG-apparatuur, extra personeel, extra praktijkruimte, etc.). Het is zowel in het voordeel van de patiënt als de huisartsenzorg om dit extra aanbod te doen. Wel is het voor huisartsen van belang de extra investeringen terug te verdienen.<sup>11</sup> De invoering van goodwill (voor dit deel) kan een stimulans zijn om tot het laatste moment toe te investeren in de praktijk.

---

<sup>8</sup> De verplichte collectieve pensioenregeling uit 1973 maakte het mogelijk dat huisartsen een waardevast pensioen opbouwden, waardoor het vragen van goodwill niet meer nodig was om hun pensioen te financieren en afgeschafte kon worden.

<sup>9</sup> Vestiging kan met (*vrije vestiging*) of zonder de steun van de gevestigde beroepsgroep (*wilde vestiging*) gebeuren. Wilde vestiging is echter af te raden omdat de noodzakelijke samenwerking met de huisartsen in de regio over het algemeen dan erg lastig is.

<sup>10</sup> Contractering is van belang voor declaratie van de gedifferentieerde inschrijftarieven, M&I-tarieven en tarieven voor ANW-zorg indien dit niet binnen een huisartsendienstenstructuur is geregeld. Niet voor de declaratie van inschrijf- en consulttarieven.

<sup>11</sup> De huisarts dient er, voordat de investering wordt gedaan en contractafspraken worden gemaakt, natuurlijk wel zeker van te zijn dat er een markt is voor het aanbod

## Beschouwing

In de jaren tachtig is goodwill afgeschaft om ervoor te zorgen dat beginnende huisartsen niet voor hoge overnamekosten kwamen te staan en belemmerd werden om een praktijk over te nemen. Sinds de introductie van marktwerking in de zorg is er echter geen wettelijk bezwaar meer tegen goodwill. Wel blijkt uit onderstaand overzicht dat er wel veel andere bezwaren tegen goodwill zijn.

	Pro	Contra
<b>Vertrekkende huisarts</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extra inkomsten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het wordt moeilijker om een (niet-commerciële) opvolger te vinden. De verkopende huisarts heeft hierdoor minder of geen invloed meer op de gewenste praktijkvoering en de samenwerking met de huisartsen in de regio na verkoop.</li> </ul>
<b>Gevestigde huisartsen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stimulans om extra investeringen in de praktijk te blijven doen; deze kunnen te zijner tijd worden verzilverd in de vorm van goodwill</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grotere kans dat (commerciële) partijen zich vestigen waarmee de samenwerking moeizaam is.</li> <li>• Grote kans dat de NZa haar toezichtfunctie verscherpt, regels opstelt en de pensioenvoorziening in het norminkomen verlaagt. Zeker als de goodwill onderdeel van het praktijkkostenpakket wordt.</li> </ul>
<b>Startende huisartsen</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belemmering voor de overname van een praktijk.</li> <li>• Extra investering nodig naast overnamekosten.</li> <li>• Onzekerheid of betaalde goodwill bij toekomstige verkoop terugkomt.</li> <li>• Structureel lager inkomen afschrijving van de goodwill som plus mogelijke rentelasten van de lening.</li> </ul>
<b>(Commerciële) partijen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vliegende start mogelijk.</li> <li>• Bij overname i.t.t opening van een (nieuwe) praktijk loopt men geen risico's en hoeft men zelf geen extra tijd te investeren. Dit is vanuit commercieel oogpunt slim.<sup>12</sup></li> <li>• Kan zich vestigen in voorkeursgebied.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extra investering nodig naast overnamekosten.</li> </ul>
<b>Patiënten</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktijk wordt mogelijk niet overgenomen.</li> <li>• Praktijk wordt mogelijk overgenomen door een (commerciële) partij waarmee de klik mist cq die niet de gewenste huisartsenzorg levert.</li> <li>• Huisarts heeft na betaling goodwill geen of minder investeringsruimte, die ingezet kan worden voor de kwaliteit van de zorg.</li> <li>• De toename van het aantal grote praktijken kan leiden tot minder keuzevrijheid en onpersoonlijke zorg.</li> </ul>
<b>Huisartsenzorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stimulans om te blijven investeren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Goodwill kan leiden tot complexe opvolgingskwesties binnen samenwerkingsverbanden.</li> </ul>

<sup>12</sup> Vanuit commercieel oogpunt is het opzetten van een keten slim; een keten is kosteneffectief en winstgevend.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 'markt' kan in toenemende mate worden beheerst door grote (commerciële) huisartspraktijken.</li> <li>• Commerciële huisartspraktijken komen in tegenstelling tot 'gewone' huisartspraktijken niet vrij na 20-30 jaar.</li> <li>• Door toename van het aantal grote (commerciële) huisartspraktijken zal de onafhankelijkheid van de huisartsenzorg steeds meer verloren gaan.</li> <li>• De herintroductie van goodwill kan voor de NZa reden zijn haar toezichtfunctie te verscherpen, regels op te stellen en de pensioenvoorziening in het norminkomen te verlagen, zeker als de goodwill onderdeel van het praktijkkostenpakket wordt.</li> </ul>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Er is dus nooit sprake van een win-win situatie bij de betaling van goodwill voor een praktijkovername. Belangrijkste nadeel van goodwill zijn de drempels die het opwerpt voor individuele huisartsen die zich willen vestigen.

Goodwill is echter, ondanks de balans in vraag en aanbod (resultaat van de afstemming van de opleidingscapaciteit op de capaciteitsmetingen van het Capaciteitsorgaan), een blijvend verschijnsel. Uit verhalen blijkt namelijk dat zelfs ten tijde van het goodwillverbod goodwill werd betaald. Partijen zijn en blijven bereid te betalen voor specifieke praktijksoorten waar een schaarste aan is. Dit kan echter wel bestreden worden.

### Conclusie

Wanneer het vanuit de verschillende oogpunten wordt bekeken, lijkt de herintroductie van goodwill voor:

- Vertrekkende huisartsen gematigd positief
- Gevestigde huisartsen gematigd negatief
- Startende huisartsen negatief
- Commerciële partij positief
- Patiënten mogelijk negatief
- Huisartsenzorg negatief

Er is dus nooit sprake van een win-win situatie bij de betaling van goodwill voor een praktijkovername. Het lijkt echter een blijvend verschijnsel te zijn. De vraag rest of de LHV iets moet doen om goodwill te bestrijden en/of een standpunt over goodwill moet innemen.

### Vraag aan de Ledenraad

Vindt de Ledenraad dat:

- A. Goodwill niet gevraagd hoort te worden bij overname van de huisartsenpraktijk.
- B. Goodwill bij de vrije markt hoort.

## **Bijlage I – Contractuele Goodwill bepalingen**

### **A. Bestaande contractuele Goodwill verboden Zorgverzekeraars<sup>13</sup>**

#### **VGZ – Contract huisartsen**

##### Artikel 5 Goodwill

1. De Zorgaanbieder verbindt zich jegens de Zorgverzekeraar om bij praktijkbeëindiging niet in enigerlei vorm een vergoeding voor goodwill te zullen bedingen van degene die geheel of gedeeltelijk diens praktijk overneemt.
2. De Zorgaanbieder die zich vestigt, verklaart hierdoor dat hij in generlei vorm vergoeding van goodwill heeft betaald aan de Zorgaanbieder die zijn praktijk beëindigd heeft voor het geheel of gedeeltelijk overnemen van diens praktijk.
3. Het bepaalde in de leden 1 en 2 van dit artikel is niet van toepassing op de betaling voor de overname van een vergoeding voor goodwill van een aan een huisartsenpraktijk verbonden apotheek.

#### **Zorg en Zekerheid – Basiscontract huisartsen deel III**

##### Artikel 'continuïteit en beëindiging dienstverlening'

- j. Indien de huisarts zich niet houdt aan de afspraak, dat de huisarts zich jegens de zorgverzekeraar verbindt om bij praktijkbeëindiging niet in enigerlei vorm een vergoeding voor goodwill te zullen bedingen van degene die geheel of gedeeltelijk diens praktijk overneemt.
- k. Indien blijkt dat de huisarts die zich vestigt een vorm van vergoeding van goodwill heeft betaald aan de huisarts die zijn praktijk beëindigd heeft.

### **B. Mogelijke contractuele Goodwill 'verboden'**

#### **Contractueel Goodwill verbod in koopovereenkomst**

Huisartsen moet geadviseerd worden bij de verkoop van hun praktijk een bepaling in de overeenkomst op te nemen dat de praktijk niet binnen een bepaalde tijd tegen betaling van goodwill mag worden verkocht. Aan deze bepaling dient de verkopende huisarts een boetebeding te koppelen zodat de kopende partij bij een dergelijke actie verplicht is de goodwill (gedeeltelijk) af te dragen. De hoogte van het bedrag dient afhankelijk te worden gesteld van de tijd die verstreken is tussen de twee overdrachten.

#### **Convenant LHV – Zorgverzekeraars**

De LHV kan met de (grote) verzekeraars een convenant sluiten, waarin wordt verklaard dat goodwillbetaling wordt afgekeurd. Hiermee wordt weliswaar niet voorkomen dat de Vitea's van deze wereld goodwill blijven betalen, maar wél wordt voorkomen dat de verzekeraars zelf huisartspraktijken (gaan) overnemen tegen betaling van goodwill.

---

<sup>13</sup> Uit onderzoek is gebleken dat alle VGZ en Zorg en Zekerheid een goodwill verbod in hun contracten hebben opgenomen. CZ, Salland, Menzis, Agis, Achmea Zorg, Menzis, UVIT en De Friesland Zorgverzekeraar hebben niet een dergelijk verbod.



## **Bijlage II – Kamervragen Van Gerven over het betalen van goodwill door huisartsen**

**Kamerstuk, 18 juli 2007**

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

CZ-EKZ-2776287

18 juli 2007

**Antwoorden van minister Klink op de vragen van kamerlid Van Gerven (SP) over het betalen van goodwill door huisartsen (2060713400).**

### **Vraag 1**

Wat is uw reactie op het bericht dat huisartsen weer goodwill betalen om huisartsenpraktijken over te nemen? 1) Wat is uw oordeel over deze ontwikkeling?

### **Antwoord 1**

Goodwill is jarenlang een fenomeen geweest in de huisartsenzorg, omdat er geen adequate pensioenvoorziening bestond. Echter, huisartsen hebben destijds een goede pensioenvoorziening gekregen en werden geroyeerd door het Ziekenfonds indien zij toch goodwill vroegen aan opvolgende huisartsen. Op dit moment bestaat geen wettelijke regeling die de onderlinge goodwill betalingen verbiedt, tenzij huisartsen een contract hebben getekend voor het Goodwillfonds, waarin zij zich vastleggen geen goodwill te zullen vragen bij de verkoop van hun praktijk. Indien een huisarts geen contract heeft bij het Goodwillfonds, is het vragen van goodwill dan ook gewoon mogelijk. Op dit moment blijkt echter dat het (nog) niet op grote schaal gebeurt. In de praktijk blijkt ook dat sommige zorgverzekeraars met de huisarts in een zorgovereenkomst onder andere afspreken dat het bedingen van een vergoeding voor goodwill niet gedaan wordt.

### **Vraag 2**

Deelt u de mening dat dit een ongewenste ontwikkeling is, gezien het feit dat het betalen van goodwill ooit is afgeschaft omdat er een tekort aan artsen was? Zo neen, waarom niet?

### **Antwoord 2**

Situaties waarbij (jonge) huisartsen goodwill moeten betalen aan huisartsen die destijds al via het Goodwillfonds zijn gecompenseerd, is in strijd met de overeenkomst die deze vertrekkende huisartsen hadden met het Goodwillfonds. Huisartsen die geen formele aanspraak maken of hebben gemaakt op het Goodwillfonds mogen theoretisch gezien goodwill vragen aan huisartsen die hun praktijk overnemen. Op zichzelf genomen is het niet ongewoon om een reële vergoeding te vragen bij de overname van een praktijk, bijvoorbeeld voor instrumentarium. Ook bij de fysiotherapeuten bijvoorbeeld komt het betalen van (kleine) goodwillbedragen voor. Op dit moment blijkt het bij de huisartsen niet op grote schaal te gebeuren. Er is momenteel ook geen tekort aan huisartsen. Integendeel, het aantal huisartsen neemt gestaag toe, omdat er meer worden opgeleid. Ik verwacht dan ook niet dat er een tekort aan huisartsen zal ontstaan door het vragen van goodwill.

### **Vraag 3**

Verwacht u dat het tekort aan artsen hierdoor weer kan oplopen? Zo neen, waarom niet?

### **Antwoord 3**

Zie mijn antwoord op vraag 2.

**Vraag 4**

Deelt u voorts de mening dat het ongewenst is dat beginnende huisartsen veel geld steken in het betalen van goodwill, en dit geld niet kunnen investeren in de praktijk? Wordt huisartsenzorg zo niet nodeloos duur? Zo neen, waarom niet?

**Antwoord 4**

Aangezien het vragen van goodwill op (zeer) kleine schaal voorkomt, ben ik niet van mening dat dit grote invloed heeft op de toegankelijkheid of doelmatigheid van de huisartsenzorg.

**Vraag 5**

Deelt u tevens de mening dat dit ten koste kan gaan van de kwaliteit van de huisartsenzorg voor de patiënt? Zo ja, welke maatregelen gaat u nemen? Zo neen, waarom niet?

**Antwoord 5**

Op dit moment zijn er geen aanwijzingen dat het betalen van goodwill ten koste gaat van de kwaliteit van huisartsenzorg.

**Vraag 6**

Bent u bereid onderzoek te doen naar het voorkomen van overnamekosten vanwege goodwill? Zo neen, waarom niet?

**Antwoord 6**

Gezien de kleine omvang waarop het betalen van goodwill plaatsvindt, vind ik het op dit moment niet nodig een onderzoek te starten naar het voorkomen van overnamekosten vanwege goodwill.

**Vraag 7**

Wat is uw reactie op de uitspraak van de Nederlandse Zorgautoriteit dat hier sprake kan zijn van een gat in de regelgeving? 1)

**Antwoord 7**

Ik deel de mening niet van de Nederlandse Zorgautoriteit dat hier sprake kan zijn van een gat in de regelgeving. De uitbetaling uit het goodwillfonds liep tot en met 2002. Huisartsen die getekend hebben voor het goodwillfonds mogen volgens de regelgeving inderdaad geen goodwill vragen, omdat zij via het fonds worden uitgekeerd. Huisartsen die niet hebben getekend voor dit fonds, worden niet uitgekeerd en kunnen in beginsel goodwill vragen voor hun praktijk. In de praktijk blijkt echter dat veel zorgverzekeraars in contracten met huisartsen het vragen van goodwill verbieden.

**Vraag 8**

Bent u bereid de Nederlandse Zorgautoriteit hier onderzoek naar te laten doen en regelgeving te ontwikkelen? Zo neen, waarom niet?

**Antwoord 8**

Nee, zie mijn antwoord op vraag 6.

1) Stentor, 23 april 2007

'Domus Medica'  
Mercatorlaan 1200  
Postbus 20056  
3502 LB Utrecht  
T 030 - 282 37 23  
F 030 - 289 04 00  
E lhv@lhv.nl  
I www.lhv.nl

Datum 5 augustus 2007  
Ons kenmerk **2007/00.058.993**  
Betreft Wadi Standpunt *Terugkeer van goodwill ondermijnt zorg door huisartsen*

Geachte LHV bestuur,

Het Wadi bestuur biedt u hierbij haar **Wadi Standpunt *Terugkeer van goodwill ondermijnt zorg door huisartsen*** aan.

Zoals u weet is Wadi de afdeling binnen de LHV die opkomt voor de belangen van waarnemers en huisartsen in loondienst. Door middel van standpunten wil Wadi de soms bijzondere positie van waarnemers en huisartsen in dienstverband onder de aandacht brengen en bijdragen aan een goed wederzijds begrip tussen alle soorten huisartsen die de LHV rijk is.

Met dit Wadi Standpunt wil Wadi beargumenteren dat herintrede van goodwill onwenselijk is. Wij verwachten meerdere problemen. Samengevat zal het voor jonge huisartsen moeilijker worden om praktijkhouder te worden met alle gevolgen van dien voor de beroepsgroep. Ook zal er minder financiële ruimte overblijven voor investeringen in de kwaliteit van zorg. Als een praktijk wordt overgedragen aan de 'hoogste bieder', mogelijk een commerciële partij, zal dit complexe samenwerkingssituaties kunnen opleveren binnen de HOED of de Hagro. Ten slotte verliest de patiënt mogelijk de onafhankelijke huisarts, waarmee de vertrouwensband en de continuïteit van zorg zullen verdwijnen. Het Standpunt eindigt met een aantal aanbevelingen om herintrede van goodwill tegen te gaan.

U heeft in eerdere contacten aangegeven dit Wadi Standpunt graag in te willen brengen in de discussie in de Ledenraad. Het lijkt ons een uitstekend idee om tussen de verschillende geledingen binnen de LHV over dit onderwerp te discussiëren. Met dit Wadi Standpunt en onze actieve bijdrage in de discussie in de Ledenraad willen we graag meewerken aan een helder en breedgedragen LHV standpunt over goodwill.

Het Wadi bestuur zal het huidige Wadi Standpunt binnenkort ook voorleggen aan haar leden. Het spreekt voor zich dat pas na inbreng en goedkeuring van onze leden dit huidige document als definitief kan worden vastgesteld. Gezien de actualiteit van de discussie, wilden wij echter niet langer wachten met het uitbrengen van onze bijdrage aan de discussie.

Wij zijn benieuwd naar uw reactie en de reactie van de Ledenraad.

Met vriendelijke groet,

Namens het Wadi bestuur  
Arnoud Hansma, voorzitter

## **Wadi Standpunt: Terugkeer van goodwill ondermijnt zorg door huisartsen.**

### **Inleiding**

Wadi is de afdeling binnen de LHV die opkomt voor de belangen van waarnemers en huisartsen in loondienst. Door middel van standpunten wil Wadi de soms bijzondere positie van waarnemers en huisartsen in dienstverband onder de aandacht brengen en bijdragen aan een goed wederzijds begrip tussen alle soorten huisartsen die de LHV rijk is.

Met dit Wadi Standpunt wil Wadi uiteenzetten welke problemen te verwachten zijn als er een herintrede zou komen van goodwill, voor zowel de beroepsgroep als de patiënten. Tot slot worden aanbevelingen gedaan om herintrede van goodwill tegen te gaan.

### **Historie**

Tot 1987 was het gebruikelijk om bij overname van een huisartsenpraktijk goodwill te betalen: deze betaling was gebaseerd op de praktijkomzet (meestal 100%, dat was voor die tijd ongeveer 90.000 euro). Het achterliggende idee was, dat je als opvolgend huisarts betaalde voor de administratie en het patiëntenbestand en de daaruit voortkomende inkomsten. Voor de vertrekkende huisarts was goodwill vaak een deel van het pensioen, waarmee al vanaf de start van de praktijk rekening was gehouden.

In 1985 is een convenant tot stand gekomen tussen het ministerie van Volksgezondheid en de LHV, waarin geregeld werd dat goodwillvergoeding bij praktijkoverdracht door huisartsen zou worden afgeschaft. Bepaalde componenten zouden dan uit het tarief worden gehaald. Vanaf 1987 is de regeling in werking getreden, zodat huisartsen vanaf dat moment bij gehele of gedeeltelijke overdracht van hun praktijk geen goodwill meer mochten bedingen. Daartoe werd een fonds opgericht van waaruit betalingen werden gedaan aan huisartsen die indertijd nog goodwill hadden betaald, zodat zij geen financiële nadelen zouden ondervinden. De laatste betaling vanuit het goodwillfonds was in 2003.

Het afschaffen van goodwill werd ook mogelijk doordat in 1973 een pensioenfonds voor huisartsen werd opgericht. Deze verplichte collectieve regeling maakte het mogelijk dat huisartsen een waardevast pensioen opbouwden, waardoor het vragen van goodwill niet meer nodig was.

In de contracten tussen huisartsen en ziekenfondsen werd tot 2005 een clause opgenomen die het vragen van goodwill expliciet verbood. Als een vertrekkende huisarts dat toch deed, dan kon gekort worden op de betaling vanuit het goodwillfonds en het contract kon ontbonden worden met zowel de verkopende als kopende partij.

Soms wordt bij praktijkovernames een betaling gedaan voor de inboedel of het pand, die boven de marktprijs ligt, maar deze bedragen liggen lager dan de voormalige goodwill. Ook bestaan er inverdienregelingen.

### **Herintrede van de goodwill?**

Met de introductie van marktwerking in de zorg, de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006, de komst van marktpartijen als zorgverzekeraars en commerciële aanbieders als praktijkhouders, zijn er steeds meer geluiden aan het komen over de herintrede van betalingen van goodwill.

Nieuwe, kapitaalcrachtige partijen nemen praktijken over om hun eigen doelstellingen te bereiken (winstoogmerk, verkrijgen marktaandeel, kostenbesparing en meer regie over de eerste lijn) en kunnen financiële verleidingen bieden aan vertrekkende huisartsen.

Er zijn geruchten dat commerciële partijen en huisartsen die in de afgelopen jaren huisartspraktijken hebben overgenomen, een som geld per patiënt hebben betaald aan de verkopende huisarts (bedragen van 50 tot 100 euro per patiënt worden genoemd). Ook zonder goodwill te betalen zijn er vormen van financieel gunstige transacties, zoals het in loondienst nemen van de verkopende huisarts tegen een hoger dan marktconform salaris. Harde bewijzen voor

dergelijke overeenkomsten zijn bij ons niet bekend. Bronnen binnen financiële dienstverleners bevestigen echter dat bovenstaande constructies incidenteel voorkomen.

Het is duidelijk dat goodwill geen taboe meer is in huisartsenland. Het beeld wat geschetst is in artikelen in Huisarts in Praktijk en in de beantwoording van Kamervragen over goodwill is dat het incidenteel voorkomt en geen grote bedreiging lijkt voor de huisartsenzorg. Wadi heeft hier haar gedachten bij en schetst in dit standpunt een aantal nog weinig belichte gevolgen van de herintrede van goodwill.

### **Gevolgen van de herintrede van goodwill**

#### Voor de beroepsgroep

Huisartsenzorg in Nederland wordt vormgegeven en aangeboden door onafhankelijke, goed opgeleide en zelfstandige professionals: de huisartsen. De huisartsenzorg wordt aangeboden in huisartspraktijken en is gericht op de populatie in de buurt van de huisartspraktijk. Huisartsgeneeskunde in Nederland heeft zich altijd laten leiden door "zinnig" en "zuinig" gebruik van medische mogelijkheden. De persoonlijke en integrale zorg voor de patiënten leidt over het algemeen tot grote betrokkenheid en verantwoordelijkheid door de huisarts voor zijn populatie. Door de positie als spil in de zorgketen zullen maatregelen die een nadelige invloed hebben op de zorg voor patiënten door de huisarts als onafhankelijke professional kritisch worden benaderd. Deze onafhankelijke opstelling wordt de beroepsgroep niet altijd in dank afgenomen maar heeft wel bijgedragen aan een internationaal gezien hoog niveau.

Als aanzienlijke goodwill betaling voorwaarde gaat worden voor praktijkopvolging, zullen kapitaalkrachtige partijen zoals commerciële instellingen, verzekeraars en thuiszorginstellingen nadrukkelijker dan nu hun intrede doen in de huisartsenzorg. Deze partijen zullen huisartsen in dienst nemen onder hun voorwaarden. De invloed en zeggenschap over de invulling van het vak door de beroepsgroep komt daarmee in het gedrang. Niet alleen op het gebied van de praktijkvoering, maar mogelijk ook inhoudelijk. Het is zeer goed mogelijk dat daarmee kernkwaliteiten, zoals integrale, persoonlijke en continue zorg, in gevaar komen. De onafhankelijke positie als zorgverlener kan in gevaar komen met alle gevolgen van dien. Als jonge huisartsen niet als zelfstandige praktijkhouders kunnen instromen in de beroepsgroep zal verfrissende vernieuwing en een grote betrokkenheid bij de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde uit kunnen blijven.

De beroepsgroep zal worden geconfronteerd met huisartsen in velerlei smaken: zelfstandig gevestigd, in loondienst bij een zelfstandig gevestigde huisarts, in loondienst bij een niet-commerciële instelling, in loondienst bij een commerciële instelling, waarnemend, vrij gevestigd en mogelijk combinaties hiervan. Met zoveel smaken zijn er ook uiteenlopende belangen, die kunnen leiden tot verdeeldheid binnen de beroepsgroep. Versnippering van onze collectieve kracht zal kunnen leiden tot een machteloze beroepsgroep.

Het risico bestaat dat er een tweedeling in de huisartsenzorg ontstaat: enerzijds de huisartspraktijken die onafhankelijk streven naar goede, patiëntgerichte zorg met oog voor de kernkwaliteiten van de huisartsgeneeskunde en gericht op samenwerking in de buurt en de

regio en anderzijds commerciële aanbieders die gericht zijn op controle, schaalvergroting en winst. De huidige nieuwe praktijk eigenaren hebben nog geen duidelijke inhoudelijke impuls aan de huisartsgeneeskunde kunnen geven en zijn niet altijd transparant in hun motieven. Hun bijdrage aan de beroepsverenigingen LHV en NHG zijn tot nu toe onopgemerkt gebleven. Verminderde zeggenschap van de beroepsgroep over de vormgeving van het huisartsenvak kan leiden tot uitholling ervan.

#### Voor de patiënten

Als er goodwill betaald wordt, zal dat gefinancierd moeten worden. Daarmee is er minder investeringsruimte voor het handhaven of verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Dat heeft direct gevolgen voor de aard van de geboden zorg en de wijze waarop die zorg geboden wordt. Praktijken die worden gevoerd op commerciële basis, zullen waarschijnlijk grootschalig zijn en nadruk leggen op kosteneffectiviteit. De vraag is wat dat zal betekenen voor kernkwaliteiten van huisartsenzorg. Persoonlijke aandacht, integrale zorg en continuïteit komen in gevaar. Enige tendensen worden al zichtbaar als gekeken wordt naar een commerciële praktijk in Den Haag, waar een centrale regeling is voor het maken van afspraken, de afhandeling van telefonische vragen en de herhaalreceptuur. Ook blijkt dat huisartsen vaak niet veel langer dan twee jaar in dergelijke instellingen werken. Voor de patiënt zal de terugkeer van goodwill mogelijk leiden tot minder keuzevrijheid en onpersoonlijke zorg. De onafhankelijkheid van de huisarts als vertrouwenspersoon kan veranderen als verzekeraars en andere marktpartijen de huisartsenzorg gaan betreden. Een dergelijke tendens heeft zich al voorgedaan in de bedrijfsgeneeskunde. Bedrijfsartsen zijn in het algemeen in dienst van verzekeraars en hun bedrijf wordt betaald door de opdrachtgever: de werkgever. Daarmee is geen sprake meer van een onafhankelijke positie naar de patiënt /werknemer toe. Het grote vertrouwen van de patiënten in de huisarts zou met een dergelijke positie sterk onder druk komen te staan.

#### Voor de vertrekkende huisarts

Voor de vertrekkende huisarts die goodwill ontvangt, lijken er aanvankelijk niet veel problemen te zijn. Hij of zij ontvangt een som geld, waarmee geen rekening is gehouden in het kader van de pensioenopbouw, dus dit vormt een extraatje. Weliswaar moet er belasting worden betaald over het ontvangen geld, maar het blijft een onverwachte meevaller.

Als de betaling van goodwill echter veel gaat voorkomen, is het mogelijk dat de vertrekkende huisarts, gezien de overnamekosten, niet snel een opvolger kan vinden voor zijn praktijk. Weliswaar zijn er voldoende huisartsen die de praktijk willen overnemen, maar niet voldoende die het kunnen betalen.

Bij een hoge goodwill kan de praktijk alleen nog maar worden overgedaan aan partijen met veel geld, zoals commerciële instellingen. De verkopende huisarts zal daarmee minder of geen invloed meer hebben over de gewenste praktijkvoering en de samenwerking in de Hagro na verkoop. Dit kan op gespannen voet staan met de wens ook na vertrek een goede zorgverlening voor je patiënten te waarborgen.

Op de korte termijn zou de verkopende huisarts dus kunnen winnen bij een herintrede van goodwill, omdat hij of zij geld ontvangt, waarmee geen rekening is gehouden in de financiële planning. Op langere termijn zouden er problemen kunnen ontstaan bij het vinden van een geschikte opvolger en bij de continuering van de gewenste praktijkvoering en samenwerking.

### Voor de samenwerking

Herintrede van goodwill heeft ook gevolgen voor de samenwerking binnen en tussen praktijken. Bij een samenwerkingsverband, zoals een HOED of maatschap, kan het vragen van goodwill leiden tot complexe opvolgingskwesties. Is de beste opvolger de huisarts die voldoet aan het inhoudelijke profiel of diegene die de financiële eisen van de vertrekkende huisarts wil en kan vervullen? Hoeveel zeggenschap over de keuze van hun toekomstige collega hebben de andere partners dan nog, als mogelijk de hoogte van goodwill leidend wordt?

Als een praktijk uit de Hagro wordt overgedaan aan een commerciële partij, zullen de Hagro-leden minder invloed hebben in de lokale afspraken met betrekking tot onderlinge waarneming, patiëntenoverdracht en dergelijke. Dit probleem zal des te meer spelen als deze partij ook een grote omvang heeft en meer praktijken in de regio exploiteert. Een soepele, probleemloze samenwerking tussen gelijkwaardige partners is dan niet meer goed mogelijk.

### Voor de praktijkopvolger

Voor de opvolgende huisarts is het betalen van overnamekosten een extra last. De financiering van goodwill zal uit eigen zak moeten worden betaald: een reservering in de tarieven, zoals vroeger het geval was, zal door de politieke gremia hoogstwaarschijnlijk niet worden geaccepteerd. Dat betekent dat de opvolger eigen kapitaal moet hebben of een lening hiervoor moet afsluiten.

Het betalen van goodwill is een onzekere investering: de omstandigheden binnen de zorg veranderen snel en zekerheid over de terugbetaling over een periode van twintig jaar of zelfs tien jaar is er niet. De zich nu inkopende huisarts zal er dan financieel bij inschieten. Voor de opvolgende huisarts is herintrede van goodwill ook op de lange termijn financieel niet interessant.

Bij het aangaan van grote financiële verplichtingen zal het moeilijker worden om privé-investeringen te doen, zoals bijvoorbeeld het kopen van een eigen huis. Ook investeringen in de nieuwe praktijk en de kwaliteit van de zorg worden lastiger: er is immers minder financiële draagkracht om personeel aan te nemen en op te leiden, vernieuwingen in de zorg kunnen niet worden doorgevoerd. Een goed kwaliteitsbeleid is mogelijk niet meer te bekostigen.

De mogelijkheden om als praktijkhouder te kunnen werken, worden dus kleiner op grond van financiële overwegingen. Werken in loondienst is een alternatief voor vestiging. Echter, als het aantal praktijken dat door kapitaalkrachtige partijen wordt gerund groot is, dan beperkt dat de keuzevrijheid van de startende huisarts. Daarnaast zijn de arbeidsvoorwaarden van de nieuwe aanbieders van huisartsenzorg niet altijd transparant. Ook is het niet denkbeeldig dat commerciële motieven boven zorginhoudelijke motieven de inhoudelijke uitvoering van het vak zullen veranderen.

Een tweede alternatief is vrije vestiging: de startende huisarts begint een praktijk en hoopt snel patiënten voor zich te winnen. Problemen hierbij zijn de financiering (het overbruggen van de opbouwperiode) en het mogelijk ontbreken van samenwerking met al aanwezige praktijken in het kader van onderlinge waarneming. Een niet gesteunde vrije vestiging kan leiden tot wrijvingen in de Hagro. Dit alternatief kan om deze redenen zeer onaantrekkelijk worden.

Deze vooruitzichten kunnen de animo voor het vak doen afnemen. Voor de startende huisarts lijkt de terugkeer van goodwill daarom niets dan nadelen te hebben: financieringsproblemen en minder keuze in de wijze van het uitoefenen van het vak

### **Samenvattend**

Terugkeer van goodwill levert geen enkel voordeel op. Alleen de verkopende huisarts lijkt er op korte termijn bij te winnen. Maar deze "winnaars" zijn naar schatting binnen tien jaar van het toneel verdwenen en dan blijven er alleen nog maar verliezers achter.

De materiële en immateriële kosten worden neergelegd bij de andere betrokkenen, zoals de beroepsgroep, de patiënten, de opvolger en de Hagro. Er dreigt uitholling van het vak door aantasting van de kernwaarden van de huisarts en het verlies van onafhankelijkheid. Dit kan de positie van de huisarts en de vertrouwensrelatie met de patiënten ernstig ondermijnen. Vragen en betalen van goodwill kan een splijtzwam in de beroepsgroep worden zowel landelijk als lokaal. Tot slot zal de belemmering van jonge huisartsen om in te stromen in de beroepsgroep als zelfstandig praktijkhouder leiden tot verschraling van vernieuwing en betrokkenheid in de beroepsgroep.

### **Aanbevelingen**

Vanuit deze optiek is het noodzakelijk dat de LHV, als belangenbehartiger van alle huisartsen, een duidelijk standpunt inneemt **tegen** herintrede van goodwill.

Wadi formuleert daarbij de volgende aanbevelingen:

- o Voorlichting geven aan de eigen beroepsgroep over de gevolgen van herintrede van goodwill voor de positie van de huisarts en het vak
- o Het bijeen houden van de verschillende groepen huisartsen en het voorkomen van verstoring van de lokale samenwerking
- o Het promoten van een anti-speculatiebeding in overnamecontracten zonder goodwillbetalingen. Hiermee wordt bedoeld dat bij overname zonder goodwill betaling de overnemende partij de praktijk niet kan verkopen zonder een forse nabetaling. Dat maakt speculatief gedrag bij overnames minder aantrekkelijk.
- o Het stimuleren van praktijkovernames zonder goodwill betaling
- o Het bevorderen van praktijkopvolging door huisartsen
- o Samen met de NHG onderzoek doen naar de gevolgen van de verschillende soorten bedrijfsvoering door verschillende typen eigenaren voor de inhoud van de zorg en de ontwikkeling van het vak
- o Samen met de NPCF onderzoek naar de gevolgen voor de patiënt bij herintrede van goodwill en de komst van commerciële aanbieders
- o Lobby bij politieke partijen voor behoud van een onafhankelijke en sterke huisarts in het krachtenveld van de zorgmarkt
- o Onderzoek aanvragen bij het Capaciteitsorgaan/Nivel naar de gevolgen voor instroom en beschikbaarheid van huisartsen bij herintrede van goodwill

Bestuur LHV-afdeling Wadi, 5 augustus 2007