

Aan de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en sport
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Aan de vaste commissie voor Financiën
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Oosterhout, 12 mei 2014

Kenmerk: JV/AJ/140508-1

Betreft: brede Zelfstandige zorgverlener in zorgsector

Geachte mevrouw, mijnheer,

Inleiding

Bovenstaande partijen willen hierbij haar input geven voor het geplande Algemeen Overleg van dinsdag 13 mei aanstaande. Bovenstaande partijen vertegenwoordigen enerzijds ruim 300 veelal AWBZ gecontracteerde zorgorganisaties die in meer of mindere mate werken met de inzet van zelfstandige zorgverleners en duizenden individueel aangesloten zelfstandige zorgverleners anderzijds. In onze brief van 10 april jongsleden hebben we reeds een beeld geschetst van de huidige stand van zaken. Onderstaand zullen we nader inzoomen op de gevoerde discussie in het recente Algemeen Overleg van 23 april jongsleden.

Rol cliënt

Opvallend is dat het dossier in een fiscaal, juridisch domein getrokken wordt terwijl het cliëntperspectief volledig vergeten wordt. De zorgmedewerker in het algemeen, ongeacht deze actief is in een loondienstconstructie dan wel als zelfstandige zorgverlener actief is, zal altijd proberen het beste voor de cliënt na te streven. Een kwaliteit van leven die ondersteund wordt door inhoudelijke kennis en ervaring. Al in onze eerdere brief hebben we voorbeelden gegeven van de wijze waarop dit georganiseerd is.

Toegevoegde waarde

In het recente AO is door de Belastingdienst aangegeven dat in de AWBZ zorg maar 3% van de zorgverleners niet in loondienst werkt. Dit maakt de huidige discussie nog vreemder en twijfelachtiger. Dient een heel circus opgezet te worden om ook die laatste 3% flexibele schil in loondienst te krijgen? Deze actieve flexibele schil zorgt mede voor:

- Integraliteit in de ondersteuning van cliënten;
- Maatwerk voor de cliënt en gewenste innovatie;
- Continuïteit van zorg met daarbij gevoel van veiligheid voor cliënt;
- Een fluwelen landing van de extramuralisering en het beter thuis organiseren daarvan;
- Ontzorgen cliënt.

Brede inzet noodzakelijk

In de huidige discussie over de wijze waarop zelfstandige zorgverleners ingezet kunnen worden in de sector wordt erg gefocust op het verbreden van de bestaande pilot. Partijen vinden het vanzelfsprekend dat zelfstandige zorgverleners ook rechtstreeks kunnen contracteren maar constateren daarbij dat het overgrote deel van de zelfstandige

zorgverleners werkzaam is via de verschillende (bemiddelende) zorginstellingen. De schatting is dat ongeveer **90%** van zelfstandige zorgprofessionals actief is vanuit deze samenwerking. Een wijze van samenwerking die maatschappelijk en zorginhoudelijk al vele jaren gemeengoed is. Zodanig dat ook zorgverzekeraars instellingen die in meer of mindere mate werken met de inzet van zelfstandige zorgverleners al vele jaren lang rechtstreeks contracteren. Immers, de huisarts en het ziekenhuis wenden zich van oudsher met hun zorgvraag tot zorginstellingen en niet, zoals de pilot doet vermoeden, tot individuele ZZP'ers.

Dit maakt concreet dat:

- Binnen de zorg - in natura (AWBZ) moet het ook mogelijk zijn voor WTZi erkende zorgorganisaties om zzp-ers in te schakelen.
- Het is al een lange traditie/praktijk dat WTZi-erkende zorgorganisaties doorcontracteren naar andere (wel of niet WTZi) zorgorganisaties. Dan wordt gesproken over een hoofdaannemer en een onderaannemer. Zorgkantoren zijn hierop volledig ingespeeld en dit proces heeft ook een significante plaats in de inkoopdocumenten. Zzp-ers worden door de zorgkantoren gezien als onderaannemer. Het kent dezelfde verhouding als een hoofdaannemer een onderaannemer contracteert.
- Het is duidelijk dat de contractant (WTZi-organisatie) eindverantwoordelijk is voor de zorg. Maar deze eindverantwoordelijkheid mag doorgecontracteerd worden naar de onderaannemer. Dit gebeurt op zeer grote schaal.
- Het gaat om alle zorg binnen de AWBZ – natura die door allen - daartoe bevoegd en bekwaam- mag worden uitgevoerd.

Bovenstaand partijen pleiten dus voor een brede oplossing waarbij inzet van zelfstandige zorgverleners via instellingen, rechtstreeks contracteren van zorgverleners en mogelijk andere nieuwe initiatieven mogelijk moet zijn. Het uitbreiden van de huidige pilot is naar de mening van ondertekenaars géén oplossing voor de ontstane problematiek. Een ZZP'er komt in de praktijk via de pilot niet aan voldoende klanten en de verwijzer (huisarts, transferpunt ziekenhuis) vindt het lastig een individuele ZZP'er, of zo nodig een team van ZZP'ers, te vinden die past bij de betreffende klant en zorgvraag. De toegevoegde waarde van thuiszorginstellingen die de schakel vormen tussen de klant, verwijzers en ZZP'ers is onmisbaar.

In een brief aan V&VN (welke als bijlage is toegevoegd) in 2011 benoemt voormalig Staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten zelf dat *“van de zijde van het Ministerie van Financiën kreeg ik het bericht dat het zeker niet onmogelijk is om buiten dienstbetrekking als opdrachtnemer van een zorgaanbieder / contractant met het zorgkantoor AWBZ-zorg te verlenen”*. De vraag blijft dus wat veranderd zou moeten zijn dat dit in 2014 niet meer mogelijk is?

Kwaliteitswet als breekpunt

In de recente discussies kwam artikel 2 aan de orde van de Kwaliteitswet met betrekking tot de deelbaarheid van verantwoordelijkheden. Op basis van vragen van het CDA gaf Staatssecretaris Wiebes onderstaand antwoord:

“De leden van de fractie van het CDA vragen of het kabinet bereid is artikel 2 van de Kwaliteitswet, welke bepaalt dat de zorgaanbieder verantwoorde zorg biedt, aan te passen, zodat de zorginstelling niet in strijd handelt met haar zorgverleningsplicht als de zzp'er contractueel de verantwoording krijgt toebedeeld. De vraag lijkt uit te gaan van de veronderstelling dat een zorginstelling steeds in strijd handelt met de Kwaliteitswet zorginstellingen wanneer de zzp'er contractuele verantwoordelijkheid heeft voor de zorgverlening. Dit is niet het geval. Alleen indien de verantwoordelijkheid van de zorginstelling bij contract tussen de zorginstelling en de zzp'er zou worden uitgesloten, is er

sprake van strijdigheid met deze wet. Wanneer dus in het contract wordt vastgelegd dat naast de zorgaanbieder zelf ook de zzp'er verantwoordelijk is voor de kwaliteit is geen sprake van strijdigheid. Het Kabinet is dan ook niet voornemens om dit aan te passen. Voor het bemiddelingsbureau dat een contract heeft met een zorgkantoor waarbij een zzp'er is aangesloten, betekent dit het volgende. In dergelijke gevallen kan een bemiddelingskantoor zich niet onttrekken aan de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg zoals voorgeschreven in de Kwaliteitswet, maar hij kan wel contractueel regelen dat naast hem ook de zzp'er zelf hoofdelijk aansprakelijk is. Ondanks deze wettelijke mogelijkheid tot doorcontractering blijkt dat de rechter waar het de verlening van AWBZ-zorg in natura betreft de onderlinge arbeidsrelatie tussen zorginstellingen en zorgverlener verscheidene malen heeft beoordeeld als een dienstbetrekking. Daaruit concludeert het kabinet dat het probleem schuilt in de wijze waarop zorginstelling en zorgverlener mede naar aanleiding van de toepasselijke wet- en regelgeving aan hun arbeidsrelatie invulling geven. Bij het genoemde onderzoek (in het antwoord op de laatste vraag van de leden van de fractie van de SP) zal daarom door het kabinet worden bezien of er binnen de mogelijkheden tot doorcontractering die de VWS wet- en regelgeving biedt, een mogelijkheid bestaat om de arbeidsrelatie tussen zorginstelling en de zorgverlener toch zodanig vorm te kunnen geven dat sprake is van (fiscaal) ondernemerschap."

Het blijkt dus dat doorcontractering door (bemiddelende) zorginstellingen aan zelfstandige zorgverleners mogelijk is maar dat duidelijkheid moet komen over de wijze waarop. Partijen dringen aan om deze duidelijkheid tot doorcontracteren zo spoedig mogelijk te formaliseren

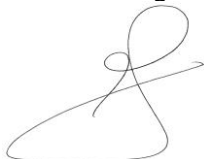
Conclusie

Zoals al een aantal malen benoemd, benadrukken partijen dat 2014 gebruikt moet worden om de contouren definitief helder te maken, waardoor een ieder zich op de definitieve situatie kan richten. Dit betekent ons inziens:

- Eerst de crisis in de praktijk oplossen door het uitreiken van VAR WUO's aan zorgverleners die daar om vragen, ook als ze aangeven via andere organisaties (in onderaanneming of bemiddeling) te werken.
- Vervolgens moeten we dit grijze gebied van ZZP-ers in de zorg, bemiddeling en schijnzelfstandigheid in samenspraak met betrokken partijen proberen op te lossen naar een zwart of wit gebied. Dit vraagt om een select en ter zake deskundig gezelschap dat een concrete oplossing uit gaat werken!
- Afhankelijk van de uitkomst zou er dan een overgangstermijn moeten komen waarin ZZP-ers, zorgorganisaties en bemiddelingsbureaus de tijd krijgen om zich aan te passen aan de nieuwe situatie.

Partijen zijn van mening dat deze voorgestelde werkwijze leidt tot de gewenste rust en duidelijkheid en dat het recht doet aan het overheidsbeleid om schijnzelfstandigheid tegen te gaan. Uiteraard zijn partijen graag bereid om aanvullende informatie te verstrekken. U kunt hiervoor contact opnemen met ondergetekende of de vertegenwoordigers van de betrokken organisaties.

Met vriendelijke groet,
namens de gezamenlijke partijen



J.C. (Jan) Verschuren MBA
Bestuurder BTN

10 4 FEB 2011



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

V&VN

t.a.v. mevrouw dr. M.J. Kaljouw

Postbus 8212

3503 RE UTRECHT

Directie Langdurige Zorg

Bezoekadres:

Parnassusplein 5

2511 VX Den Haag

T 070 340 79 11

F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

Jacqueline Hoogendam

T 070 340 5127

Datum

28 FEB. 2011

Betreft Inzet van zzp-ers binnen de AWBZ-gefinancierde thuiszorg

Ons kenmerk

DLZ/KZ-U-3044637

Bijlagen

Geachte mevrouw Kaljouw,

Uw brief

24 november 2010

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Met belangstelling las ik uw brief over de positie van zelfstandige verpleegkundigen en verzorgenden bij de verlening van AWBZ-zorg in natura. U vraagt daarin aandacht voor de fiscale positie van zelfstandige verpleegkundigen/verzorgenden die als opdrachtnemer van zorgaanbieders werken en de voortgang van de invoering van de mogelijkheid tot directe contractering van individuele zorgverleners door de zorgkantoren/concessiehouders uitvoering AWBZ. Ook vraagt u om uitvoering van een experiment met contractering van zelfstandigen, vooruitlopend op de benodigde wijziging van de regelgeving en de implementatie daarvan.

Met u ben ik van mening dat indien iemand in de zorg wil werken, dit hem/haar mogelijk gemaakt moet worden. Juist de zelfstandig verpleegkundigen en verzorgenden zijn vaak actief op het terrein van intensieve, al dan niet palliatieve, zorg. Zij leveren daarin een belangrijk aandeel, dat moeilijk gemist kan worden.

Het is mij bekend dat in voorkomende gevallen de relatie tussen een zorgaanbieder en een zelfstandig zorgverlener bij controle door de Belastingdienst/UWV wordt beoordeeld als een dienstbetrekking. Deze instanties beoordelen dit aan de hand van de feitelijke situatie. In de 'Beleidsregels beoordeling dienstbetrekking' (Besluit van de Staatssecretaris van Financiën en UWV van 6 juli 2006, nr. DGB2006/857M, Stcrt. 141) wordt nader uitgelegd wanneer een arbeidsverhouding zich kwalificeert als dienstbetrekking. Een vereenvoudigde weergave hiervan is opgenomen in de publicatie 'Positie zorgverleners in de AWBZ-thuiszorg in verband met de voorbereiding contractering 2011' op de website www.Rijksoverheid.nl. Van de zijde van het ministerie van Financiën kreeg ik het bericht dat het zeker niet onmogelijk is om buiten dienstbetrekking als opdrachtnemer van een zorgaanbieder/contractant met het zorgkantoor AWBZ-zorg te verlenen.

In zijn brief van 18 augustus 2010 heeft de minister van VWS de Tweede Kamer geïnformeerd over de stappen die moeten worden gezet om niet alleen de contractering van individuele zorgverleners door de zorgkantoren in de regelgeving mogelijk te maken, maar om ook de noodzakelijke randvoorwaarden te realiseren. Daarover is op ambtelijk niveau regelmatig contact met verschillende



partijen in het veld, waaronder uw organisatie. Ik heb op dit moment geen reden om aan te nemen dat er problemen in dit traject zijn.

Directie Langdurige Zorg

Tot slot vraagt u om uitvoering van een experiment met contractering van zelfstandigen. Hierover heb ik met Zorgverzekeraars Nederland afgesproken dat wij gezamenlijk onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om in 2011 een kleinschalig experiment te starten. Bij dat onderzoek betrekken wij onder meer de mogelijkheden binnen de regelgeving, de financiële ruimte bij zorgkantoren, de waarborging van de kwaliteit en continuïteit van de te leveren zorg en de verantwoording over de geleverde zorgprestaties. Ik hoop u binnenkort te kunnen informeren over de uitkomsten van dit onderzoek.

Ons kenmerk
DLZ/KZ-U-3044637

Ik ga ervan uit u voor nu voldoende te hebben geïnformeerd en vertrouw op een vruchtbare samenwerking op dit onderwerp.

Met vriendelijke groet,
de Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

c.c.
STIZOZ
ZZP Nederland
PZO
FNV Zelfstandigen
VZZP
Coöperatie Zelfstandigen in de Zorg
Ministerie van Financiën
Zorgverzekeraars Nederland
De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal