

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

Oosterhout, 10 april 2014

Kenmerk: JV/AJ/140410-1

Betreft: Zelfstandige zorgverlener blijft schietschijf voor kabinet

Geachte mevrouw, mijnheer,

Inleiding

Bovenstaande partijen willen hierbij reageren op de brief van 7 april jl. waarin de Minister van Sociale Zaken, de staatssecretaris van VWS en de staatssecretaris van Financiën antwoord geven op de gestelde Kamervragen waarin “feitelijk” geconstateerd wordt dat de inzet van zelfstandige zorgverleners in Zorg in Natura (vrijwel) onmogelijk is. Bovenstaande partijen vertegenwoordigen enerzijds ruim 300 veelal gecontracteerde zorgorganisaties die in meer of mindere mate werken met de inzet van zelfstandige zorgverleners en duizenden individueel aangesloten zelfstandige zorgverleners anderzijds.

Kabinetsbeleid

Wij zijn erg teleurgesteld over de antwoorden die gegeven zijn en dienen te constateren dat volledig voorbij gegaan wordt aan de maatschappelijke gevolgen voor cliënten en zorgprofessionals. Het kabinet geeft in het nieuwe beleid voor de zorgsector, met daarin de aangekondigde en doorgevoerde bezuinigingen als financieel kader, aan maximaal te willen inzetten op het terugdringen van werkloosheid en het willen komen tot een participatiemaatschappij.

Daarnaast heeft onze sector nog te maken met een grote transitie waarbij de sector gevraagd wordt zo veel mogelijk extramurale zorg mogelijk te maken ter voorkoming van een opname in een (duurdere) intramurale setting, het leveren van meer zorg / ondersteuning met minder middelen, het opleiden van zorgverleners om zich voor te bereiden op alle ontwikkelingen, het leveren van maatwerk aan cliënten, het organiseren van zorg dichtbij de cliënt met een zo beperkt mogelijk aantal zorgverleners en het behouden van zo veel mogelijk werkgelegenheid voor vooral de meest kwetsbare groepen.

In deze transitie is een bepaalde mate van flexibiliteit in kennis en arbeidspotentieel noodzakelijk. Partijen ondersteunen het beleid dat schijnzelfstandigheid moet worden aangepakt maar zien dat in de gegeven antwoorden een beeld opgeroepen wordt dat volledig haaks staat op de werkelijke situatie en bovendien haaks staat op de wijze waarop de sector en maatschappij invulling aan deze transitie kan geven. Kortom: hoe gaan we de zorg extramuraliseren wanneer we een grote groep zorgprofessionals in de (thuis)zorg niet meer ingezet mogen worden?

Inhoudelijke argumentatie

Om niet te verzanden in het beschrijven van algemeenheden is ervoor gekozen om onderstaand kort in te gaan op de inhoudelijke argumentatie van de verstuurde brief.

- **Negatieve gevolgen voor de overheidsfinanciën en oneigenlijke concurrentie op loonkosten**
Geconstateerd moet worden dat bijvoorbeeld de invulling van 24-uurs diensten in de palliatieve zorg bijna volledig door zelfstandige zorgverleners worden uitgevoerd waarbij de kosten lager zijn dan bij een loondienstconstructie. Sterker nog: mensen die werken in loondienst stellen zich vaak niet eens beschikbaar voor dergelijke zorgvragen. Het alternatief is een dure verpleeghuisplaats of een dure opname in het ziekenhuis.
- **Ongewenste ZZP-constructies**
In de beantwoording wordt gemeld dat: “Gebleken is dat ook in de zorg nog steeds ZZP-constructies voorkomen die niet aan de regelgeving voldoen en derhalve ongewenst zijn. Hierop wordt dus, evenals in alle andere sectoren, door de Belastingdienst gehandhaafd. De Belastingdienst heeft dit ook meerdere malen aan de sectoren gecommuniceerd”. De vraag vanuit de Ministeries zou moeten zijn: Hoe zouden we de regelgeving moeten aanpassen om gewenste situaties mogelijk te maken? Onduidelijk is in de brief ook op welke ZZP-constructies wordt gedoeld. Bijvoorbeeld werken via een bemiddelingsbureau voldoet aan wet- en regelgeving (zie hiervoor Hof Arnhem-Leeuwarden van 15 mei 2012 ECLI:NL:GHLEE:2012:BW6128 en dan met name rechtsoverweging 4.8).
- **Eenduidige toetsing**
Hoe eenduidig is het voor betrokkenen dat de beoordeling van de VAR dit jaar anders heeft plaatsgevonden dan de vorige 7 jaar?
De betrokken partijen stellen vast dat: “De Belastingdienst stelt dat er in voorgaande jaren nimmer getoetst is en derhalve dat niet bekend was dat er op een bepaalde manier gewerkt wordt. Ook stelt de Belastingdienst dat veel zelfstandige zorgverleners hun aanvraagformulier voor de VAR-verklaring in strijd met de feitelijke omstandigheden hebben ingevuld. Dat er schijnbaar niet getoetst is, dient voor rekening en risico van de Belastingdienst te komen. De aanvrager van de VAR mag er na het verkrijgen van Verklaring van de Belastingdienst vanuit gaan dat de Belastingdienst deze aanvraag serieus heeft beoordeeld. Uit de omschrijving van de werkzaamheden is vrijwel alle gevallen af te leiden dat het gaat om het verlenen van zorg in natura. Daarmee is de suggestie dat de zelfstandige zorgverlener bewust onjuiste informatie heeft verstrekt, verwerpelijk. Wanneer de Belastingdienst stelt al sinds 2008 van oordeel te zijn dat zorg in natura niet door een zelfstandige zorgverlener verleend kan worden, had de Belastingdienst zeer eenvoudig aan de hand van de omschrijving van de werkzaamheden kunnen zien dat de betreffende aanvrager dat van plan was te gaan doen. Desondanks heeft de Belastingdienst ervoor gekozen toch de VAR WUO te verstrekken”. Daarbij is de jurisprudentie verdeeld.
- **Bestaande pilot als oplossing**
In de brief wordt benoemd dat de lopende pilot een oplossing zou zijn. In de brief wordt gerept over 1.200 zelfstandige zorgverleners. Voor het gemak wordt hier de totale groep van 20.000 zelfstandige zorgverleners niet verder genoemd. Wat er gebeurt met de andere groep, bijna **19.000 zelfstandige zorgverleners** wordt even vergeten. Een groep die, onder andere, doorgecontracteerd werkt voor de grote (zeer bekende wijkgerichte) (thuis)zorginstellingen door het gehele land. Allen betrokken, naar volle tevredenheid, op onregelmatige tijden, invulling gevend aan onplanbare zorg, veelal lange zorgmomenten vanaf 8 tot 24 uur aaneengesloten en veelal terminale zorg. Het stelt de branche in staat goede kwaliteit van zorg te combineren

met gezonde bedrijfsvoering en maatschappelijk aanvaardbare kosten. Een belangrijke vraag luidt: "Gaaf het zorgkantoor / zorgverzekeraar straks met 20.000 zelfstandige zorgverleners individuele contracten aan?" Uit de gesprekken met de zorgverzekeraars blijkt dat zij juist met minder in plaats van met meer contractpartijen wensen te werken. Daarnaast zijn partijen van mening dat de werkwijze van de pilot fiscaal en juridisch overeenkomt met de huidige vormen van `onderaanneming en bemiddeling` binnen de sector .

Consequenties prijschielen

Het ingezette beleid heeft vergaande gevolgen voor cliënten, zelfstandige zorgverleners en kosten en continuïteit van zorg.

- De cliënt zal meer dan noodzakelijk geconfronteerd worden met een wisselende samenstelling van zorgverleners in een toch al vaak kwetsbare fase van zijn of haar leven. Veelal vangen de zelfstandige zorgverleners nu de acute, grillige (terminale) en intensieve (8-24 uur) zorgvragen op. Medewerkers in loondienst zouden in de nieuwe situatie bereid moeten worden gevonden 's nachts en 24 uur per dag te gaan werken. Dit wil de loondienstmedewerker niet en hier kiest hij / zij nadrukkelijk niet voor. Los van de vragen over de arbeidstijdenwet en hoe acuut een zorgvraag in te vullen is.
- Veel zelfstandige zorgverleners zullen bewust niet kiezen voor de pilot. Nu schrijven zij zich in bij minimaal 3 thuiszorginstellingen en verwerven zo hun klanten. De zelfstandige zorgverlener wil ook niet in loondienst. Hij / zij wil eigen baas zijn en kunnen werken op tijden en dagen dat past in zijn / haar leven. En wil op gezette tijden adempauze kunnen nemen na een intensieve zorg. De verwachting is dat veel zelfstandige zorgverleners de zorgmarkt verlaten omdat zij bewust kiezen voor een zelfstandige status. Zij komen mogelijk in een uitkering terecht wat ook niet bijdraagt aan de bezuinigingsmaatregelen.

Conclusie

Voor alle partijen is het duidelijk dat het werken met zelfstandige zorgverleners blijkbaar niet past in de visie van de departementen. In een tijd dat de maatschappelijke discussie zich richt op het maximaal faciliteren en ondersteunen van cliënten tegen maatschappelijk zo laag mogelijke kosten past in de zorgsector klaarblijkelijk geen bedrijfsmodel dat naast vaste medewerkers ook een flexibele schil in zich heeft. Een flexibele schil die bestaat uit professionele zorgverleners die bewust gekozen hebben voor een zelfstandige status en die samen met zorginstellingen ervoor kiezen dit op een goede wijze te organiseren. Een wijze die maatschappelijk gewenst is maar klaarblijkelijk niet door interpretatie van wetgeving wordt ondersteund. Naast het financiële vraagstuk: Wie gaat de extra kosten voor zijn rekening nemen?" roept het vooral de vraag op: Wie faciliteert wie? Ons inziens dient de wetgeving ondersteunend te zijn aan het mogelijk maken van maatschappelijke ontwikkelingen. Niet het opleggen van sturende keuzes om het gebied van arbeidsrelaties. Dat de groei van het aantal zelfstandige zorgverleners de loonbelastinginkomsten onder druk zetten is logisch. Dat daarbij vergeten wordt dat dit ruimschoots gecompenseerd wordt door het terugdringen van zorgkosten en een stijgende tevredenheid bij cliënten is blijkbaar minder van belang.

Partijen zouden graag zien dat 2014 gebruikt wordt 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 50% of meer via andere organisaties (bemiddeling) te werken.

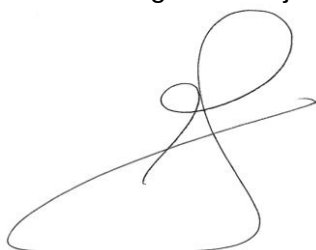
- Vervolgens moeten we dit grijze gebied van ZZP-ers in de zorg, bemiddeling en schijnzelfstandigheid in samenspraak met betrokken partijen proberen op te lossen naar een zwart of wit gebied. Dit vraagt een brede maatschappelijke, politieke, juridische en fiscale discussie.
- Afhankelijk van de uitkomst 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. Laten we in ieder geval met elkaar voorkomen dat excessen / incidenten ontstaan met alle politieke en maatschappelijke onrust tot gevolg.

Partijen roepen dus op om te komen tot een eerlijke dialoog waarbij gezocht wordt naar oplossingen in plaats van het benoemen van knelpunten. In de huidige situatie is geen ongelijk speelveld tussen instellingen en pikken zelfstandige zorgverleners geen banen in van mensen in loondienst. Sterker nog ze werken graag schouder aan schouder met ieder een eigen 'way of work en life'. Daarbij ontstaan geen negatieve gevolgen voor de overheidsfinanciën wanneer we handhaven op de juiste feitelijke uitgangspunten.

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