**Casus F3.3 Langdurige inhuur extramurale zorgverlener door thuiszorgorganisatie**

**1. Inleiding**

Op 17 december 2024 heeft minister Agema van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Tweede Kamer geïnformeerd over de gevolgen van het opheffen van het handhavingsmoratorium met betrekking tot de kwalificatie van arbeidsrelaties voor de loonheffingen in de zorg.

Zij heeft daarin brancheorganisaties in de zorg de gelegenheid geboden tot uiterlijk 31 januari 2025 de gelegenheid geboden casusposities in te dienen die bij kunnen dragen aan duidelijkheid op structurele vraagstukken.

Onderstaande casus is in dat kader ingediend bij VWS.

**2. Casus**

Een thuiszorgorganisatie heeft een overeenkomst met een zorgverlener. De zorgverlener heeft de afgelopen 3 jaar uitsluitend voor deze thuiszorgorganisatie gewerkt. Ieder jaar wordt een nieuwe overeenkomst gesloten tussen de thuiszorgorganisatie en de zorgverlener in de vorm van een verlenging van de eerste overeenkomst. De zorgverlener heeft wisselende routes met cliënten waaraan zorg wordt verleend.

Het verlenen van thuiszorg is de kernactiviteit van de thuiszorgorganisatie. De zorgverlener verleent thuiszorg bij de cliënten van de thuiszorgorganisatie. De thuiszorgorganisatie heeft ook werknemers in dienst die hetzelfde werk doen als de zorgverlener.

De zorgverlener volgt een door de thuiszorgorganisatie aangereikte route. Deze route wordt vastgesteld op basis van de wensen/behoeften van de cliënten. Binnen de door de thuiszorgorganisatie aangereikte route bepaalt de zorgverlener vervolgens zelf hoe de zorg wordt verleend. De zorgverlener heeft periodes dat op vaste dagen en tijden wordt gewerkt, maar er zijn ook periodes dat sprake is van wisselende dagen en tijden.

De zorgverlener werkt alleen, er zijn geen collega’s waar afstemming mee plaatsvindt.

De zorgverlener voert het werk persoonlijk uit. Het is niet toegestaan om zelf vervanging te regelen. Als de zorgverlener niet in staat is de overeengekomen werkzaamheden uit te voeren, regelt de thuiszorgorganisatie vervanging.

De zorgverlener heeft onderhandeld bij de eerste overeenkomst aan het begin van het eerste jaar (raamovereenkomst). Over de verlengingen in het 2e en 3e jaar werd niet onderhandeld. De raamovereenkomst bevat geen details over de omvang van de opdrachten en de locatie van de opdrachten. Per opdracht wordt dat apart afgestemd.

De zorgverlener indexeert periodiek het oorspronkelijk afgesproken uurtarief. Het huidige uurtarief bedraagt € 45 (vrij van btw). Dit uurtarief is hoger dan het cao-loon. De zorgverlener is verzekerd voor het risico op aansprakelijkstelling. De thuiszorgorganisatie kan schade op de zorgverlener verhalen als de zorgverlener deze schade heeft veroorzaakt. De zorgverlener loopt het risico dat diens factuur niet wordt betaald op momenten dat de zorgverlener slecht werk levert, afspraken niet nakomt of de thuiszorgorganisatie de factuur niet kan betalen. Het staat de zorgverlener vrij om ook andere opdrachten bij andere thuiszorgorganisaties aan te nemen.

**3. Beoordeling**

De kwalificatie van een arbeidsrelatie is een individuele toets, waarbij het uitgangspunt een holistische benadering is. Dit houdt in dat niet één enkel feit of omstandigheid beslissend is, maar dat álle feiten en omstandigheden, in onderling verband bezien, van belang zijn. Het is inherent aan een dergelijke toets dat deze alleen achteraf kan plaatsvinden, omdat (immers) dan alle relevante feiten en omstandigheden bekend zijn. Het is niet mogelijk om op grond van het beperkte feitencomplex, zoals neergelegd in de algemene casusomschrijving, vooraf met zekerheid vast te stellen of al dan niet sprake is van een arbeidsovereenkomst.

Bijgaande beoordeling geeft derhalve geen uitsluitsel over de vraag wanneer in een individuele situatie sprake is van werken binnen of buiten dienstbetrekking. De beoordeling geeft een overzicht van elementen die in de gegeven casus een rol spelen bij de kwalificatie van de arbeidsrelatie. Bij de conclusie is aangegeven hoe waarschijnlijk het is dat in de gegeven casus al dan niet in dienstbetrekking wordt gewerkt.

Hieronder zal aan de hand van het Beslis- en afwegingskader[[1]](#footnote-1) worden ingegaan op de casus.

**3.1 Aard en duur van de werkzaamheden**

De werkzaamheden van de zorgverlener kunnen uitsluitend worden gezien als een inspanningsverplichting[[2]](#footnote-2); een inspanningsverplichting richt zich op het gedurende zekere tijd arbeid verrichten. Aannemelijk is dat de zorgverlener zich contractueel verbindt om adequate zorg te bieden aan cliënten van de thuiszorgorganisatie. Dat doet de zorgverlener op de door de thuiszorgorganisatie bepaalde locaties en tijden. Het bestaan van een inspanningsverplichting duidt meer op een arbeidsovereenkomst.

Het gaat bij de duur van de werkzaamheden om de vraag of (a) sprake is van een overeenkomst van onbepaalde tijd of bepaalde tijd en (b) hoe lang de zorgverlener doorgaans voor de thuiszorgorganisatie werkzaam is. De zorgverlener heeft een overeenkomst die jaarlijks wordt vernieuwd. De zorgverlener is inmiddels drie jaar (uitsluitend) werkzaam voor de thuiszorgorganisatie. Omdat deze duur ziet op een langere periode duidt deze omstandigheid meer op een arbeidsovereenkomst.

**3.2 Manier waarop de werkzaamheden en werktijden zijn bepaald**

De aanwezigheid van protocollen, richtlijnen, voorschriften, regels, beleidsplannen, convenanten, instructies, et cetera kan duiden op aanwezigheid van formeel gezag, omdat de thuiszorgorganisatie kwalificeert als zorgaanbieder en eindverantwoordelijk (en aansprakelijk) is ten aanzien van de door de zorgverlener verrichte zorgwerkzaamheden. De zorgverlener moet de werkzaamheden uitvoeren conform het zorgplan. Het zorgplan wordt opgesteld door de thuiszorgorganisatie en de thuiszorgorganisatie is verantwoordelijk dat conform het zorgplan wordt gewerkt. De thuiszorgorganisatie zal daarom (moeten) toezien op de juiste uitvoering van de werkzaamheden conform geldende protocollen et cetera. Het is noodzakelijk dat de thuiszorgorganisatie aanwijzingen kan geven aan de zorgverlener, juist om te kunnen voldoen aan de verplichtingen die voortvloeien uit de eindverantwoordelijkheid van de thuiszorgorganisatie. Dat is een indicatie voor gezag en kan daarom duiden op het bestaan van een arbeidsovereenkomst.

Daarnaast vinden de werkzaamheden deels plaats op vaste dagen en tijden. Deze omstandigheid duidt meer op een arbeidsovereenkomst.

De zorgverlener kan niet zelf bepalen dat de opdracht op een ander tijdstip of op een andere locatie kan worden uitgevoerd. Ook dit duidt meer op een arbeidsovereenkomst.

**3.3 Mate waarin de werkzaamheden en/of de zorgverlener zijn ingebed**

De primaire taak van de thuiszorgorganisatie bestaat uit het verlenen van zorg aan cliënten. De werkzaamheden zijn structureel onderdeel van de thuiszorgorganisatie. De werkzaamheden van de zorgverlener zijn derhalve ingebed in de organisatie en bedrijfsvoering van de thuiszorgorganisatie. Deze omstandigheid duidt op een arbeidsovereenkomst.

Verder duiden de volgende (deels aan te nemen) omstandigheden tevens op inbedding van de zorgverlener en derhalve op een arbeidsovereenkomst:

* de zorgverlener doet hetzelfde werk als zorgverleners in loondienst;
* het is aannemelijk dat er gebruik wordt gemaakt van voor de werkzaamheden benodigde voorzieningen van de thuiszorgorganisatie.

Mogelijke contra-indicaties voor de inbedding van de zorgverlener zijn geen deelname aan:

* personeelsactiviteiten van de thuiszorgorganisatie;
* door de thuiszorgorganisatie aangeboden opleiding/bijscholing;
* teamoverleggen en functioneringsgesprekken door de thuiszorgorganisatie.

De casus bevat geen informatie over de contra-indicaties.

**3.4 De verplichting de werkzaamheden persoonlijk uit te voeren**

De zorgverlener is vrij om een opdracht al dan niet te accepteren. Echter, als de opdracht eenmaal is geaccepteerd, ontstaat de verplichting om via de door de thuiszorgorganisatie voorgeschreven route de opdracht te vervullen. Als de zorgverlener niet in staat is de overeengekomen werkzaamheden uit te voeren, regelt de thuiszorgorganisatie vervanging. Deze omstandigheid duidt op een arbeidsovereenkomst.

**3.5 Manier waarop afspraken tot stand zijn gekomen**

De zorgverlener heeft bij de totstandkoming van de eerste overeenkomst onderhandeld. Het is onduidelijk van wie de overeenkomst afkomstig is en of en zo ja in welke mate de overeenkomst in onderling overleg en op basis van onderhandeling tot stand komt. Indien (nagenoeg) geen sprake (meer) is van enige onderhandeling, dan duidt deze omstandigheid meer op een arbeidsovereenkomst.

**3.6 Manier waarop de beloning is bepaald en betaald**

De zorgverlener kan onderhandelen over het (uur)tarief. Dit neigt meer naar een overeenkomst van opdracht.

Het is aannemelijk dat de zorgverlener periodiek een factuur stuurt. Dit is een indicatie voor een overeenkomst van opdracht.

**3.7 Hoogte van de beloning**

De hoogte van de uurtarief bedraagt € 45 (vrij van btw). Dit uurtarief zou hoger zijn dan het cao-loon, hoewel uit de gegeven feiten niet blijkt op grond van welke cao en welke functie deze vergelijking wordt getrokken. Als het tarief inderdaad hoger is dan het loon dat werknemers in dezelfde omstandigheden genieten (rekening houdend met alle emolumenten), dat is dit een indicatie voor een opdracht.

**3.8 Commercieel risico**

Het gaat hier onder meer om de vraag of de zorgverlener financieel aansprakelijk is voor bijvoorbeeld de kwaliteit van de door de zorgverlener geleverde (zorg)werkzaamheden. Aandachtspunten hierbij zijn onder meer wie het uiteindelijke risico draagt voor aansprakelijkheid door de zorgvrager, wie aansprakelijk kan worden gesteld als de zorgverlener tijdens het uitvoeren van de opdracht iets overkomt en of een zorgverlener bij ziekte/verlof wordt doorbetaald.

De zorgverlener is verzekerd voor het risico op aansprakelijkheidstelling. Dit zegt echter niets over het feit of de zorgverlener ook daadwerkelijk aansprakelijk gesteld kan worden en derhalve een financieel risico loopt. Uitsluitend de thuiszorgorganisatie kan door de zorgaanvrager of de zorgverzekeraar of het zorgkantoor aansprakelijk worden gesteld, ook met betrekking tot de (zorg)werkzaamheden die de zorgverlener heeft uitgevoerd. Het is aannemelijk dat de thuiszorgorganisatie voor het risico om aansprakelijk gesteld te worden een verzekering heeft afgesloten die ook ziet op de (zorg)werkzaamheden die de zorgverlener heeft uitgevoerd.

De zorgverlener loopt feitelijk geen (commercieel) risico om aansprakelijk gesteld te kunnen worden door de zorgvrager, de zorgverzekeraar of de thuiszorgorganisatie. Het feit dat de zorgverlener een (beroeps)aansprakelijkheidsverzekering heeft afgesloten maakt dit niet anders.

De zorgverlener loopt ook verder met betrekking tot de werkzaamheden voor de thuiszorgorganisatie nagenoeg geen commercieel risico. Zo ligt het voor de hand dat het risico ten aanzien van de bij de werkzaamheden gebruikte bedrijfsmiddelen volledig bij de thuiszorgorganisatie ligt. Denk hierbij aan computerstoringen, toegebrachte schade door een (boze) client, of niet werkende apparatuur. Voorstelbaar is dat de zorginstelling deze problemen voor eigen rekening zal oplossen. Deze omstandigheid duidt meer op een arbeidsovereenkomst. Een uitzondering ziet op schade die de zorgverlener heeft veroorzaakt. In dat geval kan de (verzekeraar van) de zorginstelling de schade verhalen op de (verzekeraar van) de zorgverlener. De vraag is echter of dit anders is bij werknemers. Deze omstandigheden duiden meer op een arbeidsovereenkomst.

Het is niet aannemelijk dat de zorgverlener wordt doorbetaald bij ziekte of verlof. In de casus is aangegeven dat de zorgverlener mogelijk niet wordt betaald als bijvoorbeeld de zorgverlener de werkzaamheden niet naar behoren uitvoert. Mocht dit inderdaad voorkomen, dan is dit een omstandigheid die meer past bij een opdracht.

**3.9 Mate waarin de zorgverlener zich in het economisch verkeer als ondernemer gedraagt of kan gedragen**

De zorgverlener heeft de afgelopen drie jaar alleen voor de thuiszorgorganisatie in onderhavige casus gewerkt. Het is niet bekend of de zorgverlener een reputatie heeft opgebouwd, hoe de zorgverlener acquireert voor het verkrijgen van opdrachten en of de zorgverlener fiscaal wordt aangemerkt als ondernemer. Het gemis aan informatie over deze elementen leidt tot de conclusie dat deze géén duiding kunnen geven. De wel beschikbare informatie (afgelopen 3 jaar beschikt zorgverlener over 1 opdrachtgever) maakt aannemelijk dat in die periode niet aan acquisitie is gedaan.

Verder zijn de volgende omstandigheden van belang:

* de zorgverlener heeft geen financieel (of anderszins) belang in de thuiszorgorganisatie;
* de zorgverlener is (vermoedelijk) ingeschreven in de Kamer van Koophandel;

Al met al zijn er weinig omstandigheden (bekend) die duiden op het (extern) ondernemerschap van de zorgverlener.

**4. Conclusie**

Het is aannemelijk dat de zorgverlener in deze casus in dienstbetrekking werkzaam is. Het is zeer lastig voorstelbaar dat de zorgverlener, die gedurende drie opeenvolgende jaren met enige regelmaat voor een en dezelfde thuiszorgorganisatie (zorg)werkzaamheden verricht, buiten dienstbetrekking werkzaam is.

De thuiszorgorganisatie is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van de geleverde zorg. Daardoor is (per definitie) sprake van een bepaalde mate van (werkgevers)gezag. Dat is niet uit te sluiten. Om aan de contractuele en wettelijke verplichtingen te kunnen voldoen die voortvloeien uit de eindverantwoordelijkheid van de thuiszorgorganisatie is het namelijk noodzakelijk dat de thuiszorgorganisatie aanwijzingen kan geven aan de zorgverlener. Dat een zorgverlener bij het uitvoeren van de werkzaamheden een grote mate van zelfstandigheid heeft en een daaraan inherente verantwoordelijkheid, doet hier niet aan af.

De casus biedt daarnaast nagenoeg geen omstandigheden die duiden op (extern) ondernemerschap van de zorgverlener. De zorgverlener heeft de afgelopen drie jaar voor dezelfde thuiszorgorganisatie gewerkt. De zorgverlener verricht dezelfde werkzaamheden als zorgverleners die in dienstbetrekking werkzaam zijn bij de thuiszorgorganisatie. Een zorgverlener kan in de gegeven omstandigheden de zorg niet onder eigen naam, voor eigen verantwoordelijkheid en voor eigen risico aan de cliënten van de thuiszorgorganisatie aanbieden. Ook heeft de zorgverlener geen zelfstandig declaratierecht richting de cliënten, de zorgverzekeraar of het zorgkantoor.

Bij het beoordelen van de vraag of sprake is van een arbeidsovereenkomst zijn alle feiten en omstandigheden, in onderlinge samenhang, van belang. In individuele situaties kunnen bepaalde omstandigheden toch tot een ander oordeel leiden. Het is daarom raadzaam in de individuele situatie altijd alle relevante feiten en omstandigheden in kaart te brengen en te beoordelen of er feiten en omstandigheden zijn die tot een ander standpunt kunnen leiden.

1. ‘Toelichting Beoordeling arbeidsrelaties, Beslis en afwegingskader’, Belastingdienst, versie 1 november 2024. [↑](#footnote-ref-1)
2. De resultaatsverplichting is de verplichting waarbij de ene partij met de andere partij afspreekt om een bepaald (concreet) resultaat te halen. Het niet behalen van het beoogde resultaat levert wanprestatie op. Bij een inspanningsverplichting spreekt de ene partij met de andere af om te proberen een bepaald resultaat te halen. Het gaat erom of een partij zich hiervoor voldoende heeft ingespannen. [↑](#footnote-ref-2)