

## **Reactie op internetconsultatie Wet verduidelijking beoordeling arbeidsrelaties en rechtsvermoeden (Vbar)**

20 november 2023

In deze reactie op de internetconsultatie uiten wij als beroepsorganisaties onze zorgen over de te verwachten effecten van de concept wettekst van de 'Wet verduidelijking beoordeling arbeidsrelaties en rechtsvermoeden' op de gezondheidszorg. Deze zorgen zijn mede gebaseerd op de inhoud van de bijbehorende memorie van toelichting. Zij zien in hoofdlijnen op effecten op de beschikbare menskracht, de kosten daarvan en met name op de continuïteit van zorg. Omdat duidelijkheid voorop staat, pleiten wij ook voor het behoud van de modelovereenkomsten als fiscaal instrument voor beroepsgroepen. In deze reactie lichten wij deze punten graag nader toe.

### **Wordt het doel van de wet bereikt?**

Belangrijkste doelstellingen van het wetsvoorstel zijn het verminderen van schijnzelfstandigheid en het creëren van duidelijkheid over het toetsingskader voor zelfstandigen en opdrachtgevers. Wij staan achter beide doelstellingen. Echter, tot de gewenste verduidelijking leidt dit voorstel volgens ons niet, ondanks de uitgebreide toelichting. Daarnaast vrezen wij dat door deze wet collegiale waarneming straks niet meer mogelijk is, waardoor de flexibele schil verdwijnt en daarmee continuïteit en kwaliteit van zorg onder druk komt te staan. De kleinschaligheid van met name de eerstelijnszorg is van belang voor deze continuïteit en kwaliteit van zorg. Deze kleinschaligheid geldt ook voor de tweedelijns, aangezien de organisatorische eenheden waar behoefte aan waarnemers speelt, ook daar vaak klein zijn. Juist door hun kleinschaligheid zijn deze zorgaanbieders sterk afhankelijk van deze flexibele schil. Tot slot vrezen wij dat zorgprofessionals meer nog dan nu al het geval is de zorg verlaten. Dat kan onze sector zich niet veroorloven.

### **Zelfstandigheid is noodzakelijk bij piek en ziek**

Het opvangen van piek en ziek leent zich er, althans in de zorg, niet voor dat dit op basis van een dienstverband plaatsvindt. Met piek en ziek bedoelen we het als arts, tandarts of andere medisch professional invallen bij een tijdelijke extra zorgvraag of de tijdelijke afwezigheid van de zorgprofessional. Het onvoorspelbare karakter van het invallen voor een (zieke) beroepsbeoefenaar in dienstverband of in vrij beroep leent zich er uitsluitend voor om door een gekwalificeerde zorgprofessional te worden verricht die dit voor eigen rekening en risico, met aanvaarding van de beroepsaansprakelijkheid en op onregelmatige basis kortstondig wil doen. Dit zijn dus medische beroepsbeoefenaren die, juist omdat zij ervaren en volledig gekwalificeerd zijn, makkelijk in diverse omgevingen kunnen werken. Daarnaast dragen zij ondernemersrisico's, bijvoorbeeld bij fricties in waarnemperiodes en aanvaarden zij de onmiddellijke beëindiging van de waarneming bij herstel of terugkeer van de oorspronkelijke behandelaar en daarmee het einde van inkomsten uit die waarneming. Voor opdrachtgevers zijn zelfstandigen goud waard, omdat niet telkens een dienstverband hoeft te worden ingeregeld. Hierdoor kan effectiever en sneller op acute situaties van piek en ziek ingespeeld worden. Dat kan ook door inhuur via een detacheerder, dan wel uitzendbureau. Dit werkt echter kostenverhogend, bijvoorbeeld door de marge van het bureau en niet verrekenbare omzetbelasting (btw).

### **Alternatieve oplossing niet altijd en overal uitvoerbaar**

Een van de reacties op het wetsvoorstel is een voorstel om de vervanging bij 'ziek en piek' te kunnen regelen op regionaal niveau met behulp van gezamenlijk werkgeverschap, onderlinge waarneming en/of een eigen regionaal uitzendbureau. Dit voorstel werkt wellicht in bepaalde situaties in sommige regio's. Echter, vaak bieden dergelijke constructies geen oplossing, bijvoorbeeld in dunbevolktere regio's waar onvoldoende zorgprofessionals beschikbaar zijn. Waarneming door een zelfstandige moet dan mogelijk blijven.

### **Waarnemen wordt vrijwel onmogelijk**

Met dit wetsvoorstel wordt de inzet van zzp'ers en daarmee waarnemen in de zorg door diverse elementen in het wetsvoorstel moeilijk, zo niet onmogelijk. Immers, dergelijke werkzaamheden worden normaliter door anderen in dienstverband verricht of, als het de praktijkhouder betreft, in vrij beroep. Onder indicatie B3 in de memorie van toelichting wordt aangegeven dat dergelijke werkzaamheden niet altijd hoeven plaats te vinden op basis van een arbeidsovereenkomst. Echter, dan moeten de werkzaamheden dusdanig anders zijn dan die van de collega die vervangen wordt, dat de conclusie anders wordt. Wanneer is dat het geval?

Bovendien omvat de onderneming van waarnemers, net als die van de beroepsbeoefenaren die zij vervangen, doorgaans dezelfde kernactiviteiten als de instelling of praktijk waaraan zij tijdelijk verbonden zijn en worden deze logischerwijze op de locatie van de zorginstelling uitgevoerd. Doordat de waarnemer een onderneming voert met dezelfde kernactiviteit als de praktijk waar hij of zij vervangt, is feitelijk sprake van samenwerking tussen zelfstandige beroepsbeoefenaren. Dit is een andere kijk op dit werk, maar wel een realistische, die wij graag meegenomen zien in het voorstel, dan wel de toelichting. Bij waarneming is in veel gevallen sprake van de tijdelijke vervanging van de eigenaar en enige medische beroepsbeoefenaar, gedurende diens afwezigheid. Een pregnant voorbeeld in dit kader is waarneming bij overlijden. Er is gedurende een dergelijke waarneming geen andere medisch beroepsbeoefenaar in de organisatie actief die werkinhoudelijk kan aansturen of toezicht kan houden op de wijze waarop de werkzaamheden door de waarnemer worden verricht.

### **Verduidelijking gezags- en ondernemersindicaties nodig**

In de systematiek van de voorgestelde wetgeving lijkt er al snel sprake te zijn van sterke indicaties voor gezag (A/B), waardoor er voor buiten dienstbetrekking werken overtuigend sprake moet zijn van 'werken voor eigen rekening en risico' (C en eventueel C+) als contra-indicatie. Onduidelijk is echter of en wanneer sprake is van voldoende risico's bij opdrachtnemer om te kunnen concluderen dat kan worden gewerkt als zelfstandige. Deze duidelijkheid ontbreekt in zowel het wetsvoorstel als de memorie van toelichting.

Om zelfstandige waarnemers voor de zorg te behouden pleiten wij dan ook voor een nadere verduidelijking van deze regelgeving, met name op de volgende punten:

1. Hoofdelement A, waarbij de professionele autonomie van de zorgprofessionals (medisch beroepsbeoefenaren die zijn opgenomen in de afdelingen 1 en 2 van de Wet BIG<sup>1</sup>) een sterke indicatie zou moeten zijn voor de van het ontbreken van een werkinhoudelijke aansturing.

---

<sup>1</sup> Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg

2. Hoofdelement B, omdat er bij het inbeddingscriterium voor zorgprofessionals een andere interpretatie nodig is. Immers, als deze opdrachtnemers zich houden aan kaders, zijn dit dus niet zozeer organisatorische maar vooral eigen professionele standaarden én wettelijke verplichtingen. Verder wordt in de zorg gewerkt met apparatuur, materiaal en bedrijfskleding van opdrachtgever uit het oogpunt van patiëntveiligheid en kan geen sprake zijn van vrijheid van locatie.
3. Daarnaast vragen wij ons af waarom gezag (A/B) het uitgangspunt blijft van de beoordeling, en eigen rekening en risico (C) pas in tweede instantie in beschouwing wordt genomen? Ons voorstel is dan ook hoofdelement C naar voren te halen in de beoordeling en zodanig aanpassen dat wanneer er sprake is van het werken voor eigen rekening en risico, niet tegelijk sprake kan zijn van een arbeidsovereenkomst.

### **Behoud modelovereenkomsten voor beroepsgroepen**

Verder pleiten wij voor het behoud van modelovereenkomsten voor beroepsgroepen als fiscaal instrument voor het werken buiten dienstbetrekking. Op basis van de daarin opgenomen herkenbare criteria (vertaald naar de eigen beroepsgroep) is de afgelopen jaren bewezen dat juist hierdoor uitstekend buiten dienstbetrekking gewerkt kan worden. Partijen leggen hun afspraken in de regel toch al in een schriftelijke overeenkomst vast, ook omdat zij daartoe verplicht zijn op grond van de Wkkgz<sup>2</sup>. Daarmee draagt het instrument ook positief bij aan de beteugeling van de administratieve lasten in de zorg. De modelovereenkomsten geven juist wél (enige) duidelijkheid en zijn daarmee ons inziens meteen ook een goed handvat voor de voorgenomen hervatting van de handhaving op schijnzelfstandigheid. Als beroepsorganisaties bevorderen wij al jaren het gebruik van deze overeenkomsten in situaties waarin deze passend zijn. Wij zullen dit ook de komende tijd blijven stimuleren.

### **Opt-out-mogelijkheid voor hogere tarieven**

Tot slot denken wij dat een tijdelijke opt-out-mogelijkheid voor hogere tarieven (de groep waarvoor de bescherming van het arbeidsrecht oorspronkelijk niet bedoeld is) een goede aanvulling is op een wetvoorstel dat de duidelijkheid wil vergroten over het al dan niet bestaan van een arbeidsovereenkomst. Dit in het verlengde van het al wel in het wetsvoorstel opgenomen rechtsvermoeden van een arbeidsovereenkomst voor de basis van de arbeidsmarkt.

### **Conclusie**

Als door de nieuwe wetgeving en het niet behouden van modelovereenkomsten waarnemen in de zorg onmogelijk wordt, voorzien wij dat opdrachtgevers, noch opdrachtnemers het aandurven nog waarneemovereenkomsten aan te gaan. Dit geldt temeer als dit medische professionals betreft die ook elders in dienstbetrekking werken: voor hen wordt het nog lastiger te voldoen aan de gestelde criteria.

Met het ontbreken van waarnemers komt nog meer werkdruk op de schouders van zorgverleners te liggen, kunnen patiënten niet of later geholpen worden en moeten zelfs mogelijk praktijken tijdelijk dicht. Verder zal de voorgenomen wetgeving door eerdergenoemde oorzaken leiden tot hogere kosten die ten laste komen van de voor zorg beschikbare middelen.

---

<sup>2</sup> Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg

Wij betwijfelen al met al of dit wetsvoorstel een positieve bijdrage levert aan het herstellen van de balans rondom het werken als/met zelfstandige(n), de hoofddoelstelling van het totale 'zzp-plan' waarvan dit wetsvoorstel onderdeel uitmaakt.

Tot een nadere toelichting zijn wij uiteraard graag bereid.

Annemarie Kerstens (LHV) [a.kerstens@lhv.nl](mailto:a.kerstens@lhv.nl)

Harry Korver (KNMT) [h.korver@knmt.nl](mailto:h.korver@knmt.nl)

Erik van Dam (VvAA) [erik.van.dam@vvaa.nl](mailto:erik.van.dam@vvaa.nl)

Daphne Huskens (Federatie Medisch Specialisten) [d.huskens@demedischspecialist](mailto:d.huskens@demedischspecialist.nl)