

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

Datum 14 april 2010
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de Minister van Financiën, de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Uitslag en Omtzigt (beiden CDA) over zelfstandigen zonder personeel (zzp-ers) in de zorg (2010Z05379).

Hoogachtend,

de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
MEVA/K-U-2996846

Bijlagen
1

Uw brief
25 maart 2010

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

Antwoorden op kamervragen van de Kamerleden Uitslag en Omtzigt over zelfstandigen zonder personeel (zzp-ers) in de zorg.
(2010Z05379)

1

Wanneer iemand naar waarheid een Verklaring arbeidsrelatie (VAR) heeft ingevuld en verkregen en in de zorg werkt voor AWBZ-erkende instellingen die zorg in natura verlenen, kan hij/zij er dan vanuit gaan dat hij/zij onder alle omstandigheden als zelfstandige erkend blijft voor de fiscale behandeling, voor de werknemersverzekeringen en voor de aansluiting bij een pensioenfonds?

1

Nee, indien bijvoorbeeld bij de aangifte inkomstenbelasting blijkt dat de inkomsten anders moeten worden beoordeeld dan waarvan bij de afgifte van de VAR is uitgegaan dan kan de Belastingdienst de verklaring herzien of bij een hernieuwde aanvraag een andere VAR afgeven. Bij de VAR-aanvraag vindt namelijk een beoordeling plaats van de door de belastingplichtige aangegeven condities waarin hij zegt de werkzaamheden uit te voeren. Op basis van die informatie wordt een van de volgende VAR's verstrekt:

- (1) een VAR waarin de Belastingdienst die inkomsten aanmerkt als winst uit onderneming (VAR-wuo),
- (2) een verklaring waarin is vastgelegd dat inkomsten worden aangemerkt als inkomsten uit werkzaamheden voor rekening en risico van een vennootschap (VAR-dga),
- (3) een VAR resultaat uit overige werkzaamheden (VAR-row),
- (4) een VAR loon uit dienstbetrekking (VAR-loon).

De eerste twee verklaringen, de VAR-wuo en de Var-dga, hebben de rechtsgevolgen dat

- (1) er geen sprake is van inhoudingsplicht voor de loonheffingen bij de opdrachtgever van de verklaringhouder en dat
- (2) de verklaringhouder niet verzekerd is voor de werknemersverzekeringen.

Deze rechtsgevolgen van de VAR-wuo en VAR-dga werken ongeacht de feitelijke status van de arbeidsrelatie in het geval van correcte toepassing¹ en behoudens situaties van misbruik. Dat betekent dat de zorgverlener met een VAR-wuo in de arbeidsrelatie waarin deze VAR-wuo correct toepassing vindt, niet verzekerd is voor de werknemersverzekeringen en dat zijn opdrachtgever niet als inhoudingsplichtige is aan te merken.

¹ De rechtsgevolgen van de VAR-wuo of VAR-dga treden pas in wanneer aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- de werkzaamheden moeten worden verricht binnen de geldigheidsduur van de verklaring;
- de werkzaamheden moeten overeenkomen met de omschrijving van de werkzaamheden op de VAR;
- de verklaring moet worden getoond aan de opdrachtgever die een kopie van de verklaring in zijn administratie moet bewaren;
- de opdrachtgever moet de identiteit van de opdrachtnemer vaststellen aan de hand van een geldig identiteitsbewijs (geen rijbewijs) en een kopie van dit identiteitsbewijs bij zijn administratie bewaren (de WID verplichtingen op grond van de Wet op de identificatieplicht).

Bij een herziening van de VAR is de opdrachtnemer verplicht dit aan zijn opdrachtgever mede te delen. De opdrachtgever mag dan niet langer meer uitgaan van de rechtsgevolgen verbonden aan de vervangen verklaring.

De VAR heeft geen doorwerking naar pensioenbepalingen. De bedrijfstak- en ondernemingspensioenfondsen verzekeren over het algemeen het pensioen voor werknemers in loondienst. Aansluiting bij een bedrijfstak- of ondernemingspensioenfonds en een status als zzp-er gaat dus over het algemeen niet samen.

2

Kunt u uiteenzetten onder welke voorwaarden in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en in de Zorgverzekeringswet (Zvw) als zzp'er en zorgverlener zorg verleend kan en mag worden? Bent u bereid deze Kamervragen aan te grijpen om deze voorwaarden duidelijk te maken en helder te communiceren richting zorgverleners, die hun passie graag als zelfstandige uitoefenen? 1)

2

Het onderstaande betreft de voorwaarden, die voortvloeien uit de VWS-regelgeving. Het oordeel of de gecontracteerde individuele zorgverlener beschouwd kan worden als zelfstandig zorgverlener is aan de Belastingdienst. Voor zover in de beantwoording de term 'Zelfstandig zorgverlener' wordt gebruikt geldt het voorbehoud van de beoordeling door de Belastingdienst of er sprake is van zelfstandig ondernemerschap dan wel van loondienst.

a. Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

Binnen de AWBZ bestaat het onderscheid tussen zorg in natura en zorg op basis van een persoonsgebonden budget (pgb). Belangrijk is dat een individuele zorgverlener kwalitatief goede zorg levert en zich houdt aan voor zijn/haar beroepsgroep geldende richtlijnen en protocollen (o.a. zoals vastgelegd in de Wet BIG).

Persoonsgebonden budget

Indien een cliënt kiest voor een pgb koopt hij zelf de benodigde, geïndiceerde zorg in. De pgb-houder kan er voor kiezen voor de zorgverlening een of meer zelfstandig zorgverleners te contracteren. Belangrijk is dat de zorgovereenkomst tussen de zorgverlener en pgb-houder AWBZ-zorg betreft. Andere dienstverlening kan niet ten laste van het AWBZ-PGB worden gebracht.

Directe contractering naturazorg

Het Besluit zorgaanpak AWBZ omschrijft de AWBZ-functies als verpleging of persoonlijke verzorging als 'geleverd door een instelling'. Daarbij haken zowel de Wet toelating zorginstellingen als de Kwaliteitswet zorginstellingen aan, die beide de zorgaanbieder definiëren als een instelling, een organisatorisch verband. Dat maakt op dit moment directe contractering tussen zorgkantoor en natuurlijke personen, individuele zorgverleners, onmogelijk. De wetstekst van de AWBZ werpt geen specifieke belemmeringen op tegen het leveren van zorg door individuele zorgverleners. De wet zegt expliciet dat een zorgaanbieder zowel een instelling als een natuurlijke persoon kan zijn.

Het ligt in mijn bedoeling het Besluit zorgaanpak AWBZ zo te wijzigen dat zorgkantoren ook natuurlijke personen voor AWBZ-zorg kunnen contracteren. Daarvoor wil ik eerst nagaan wat de gevolgen zijn voor de uitvoeringslast van contractering van enkele duizenden zelfstandigen door zorgkantoren en voor de

uitvoering van kwaliteitstoezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

Het ligt in de rede met een dergelijke wijziging aan te sluiten bij de invoering van de Wet cliëntenrechten zorg, waarin onder meer de kwaliteitswet zorginstellingen opgaat en die de WTZi overbodig maakt. Naar verwachting zal directe contractering van zelfstandig zorgverleners door zorgkantoren niet eerder dan in 2012 mogelijk zijn.

Doorcontractering tussen zorgaanbieder en individuele zorgverlener

Dit lijkt op dit moment de meest gebruikte manier voor individuele zorgverleners om AWBZ-thuiszorg in natura te leveren.

Het zorgkantoor contracteert een zorgaanbieder met WTZi-toelating. Deze kan zorg op twee manieren realiseren: via personeel in loondienst of via doorcontractering met een andere zorgleverancier zoals een individuele zorgverlener. Bij doorcontractering blijft de contracterende zorgaanbieder (hoofdaannemer) volledig verantwoordelijk voor de kwaliteit en continuïteit van de zorg, die de gecontracteerde zorgleverancier (onderaannemer) feitelijk levert. De voorzieningenrechter Rechtbank 's-Gravenhage heeft op 29 december 2009 geoordeeld dat er geen grond is om dergelijke contracten voor het jaar 2010 tussen zorgkantoren en toegelaten aanbieders te verbieden. Dit betekent in de praktijk dat de gecontracteerde onderaannemer (mogelijk zelfstandige) alle relevante gegevens over kwaliteit van de zorg zoals scores op indicatoren verantwoorde zorg, antwoorden op vragenlijsten van de IGZ en zorgplannen moet aanleveren bij de hoofdaannemer ten behoeve van de wettelijk verplichte jaarverslaglegging van de hoofdaannemer en het toezicht door de IGZ.

Voor de volledigheid het volgende. De constructie van doorcontractering die ten grondslag lag aan het Convenant uit 2008 is de volgende. De door het zorgkantoor gecontracteerde zorgaanbieder stelt een budget, berekend op grond van de verkregen indicatie, beschikbaar aan de cliënt. Hij regelt gelijktijdig dat de cliënt hem machtigt om bij een onderaannemer, bijvoorbeeld een zelfstandig zorgverlener, namens de cliënt zorg in te kopen. De zorgvrager heeft de verplichting jegens de zorgverlener de zorg, de arbeid van de zorgleverancier, te belonen. De voorzieningenrechter Rechtbank 's-Gravenhage stelt in kort geding op 4 februari 2009 dat niet kan worden geconcludeerd dat aan de zorgvrager zorg in natura wordt verleend ingevolge de AWBZ. De hoofdaannemer levert een budget aan de cliënt en geen zorg.

De uitvoering van het convenant is door de voorzieningenrechter verboden.

b. Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Met de wetwijziging Wmo i.v.m. de alfahulpen is het in de Wmo zo geregeld dat een burger de keuze heeft tussen natura of een pgb. De burger die kiest voor een pgb kan daarmee een zzp-er inhuren. Een thuiszorgorganisatie die door de gemeente gecontracteerd is voor de hulp bij natura, kan die natura in onderaanneming door een zzp-er laten verrichten, mits de burger geen opdrachtgever of werkgever van de zzp-er wordt.

Deze wetwijziging is op 1 januari 2010 ingegaan en is breed gecommuniceerd richting gemeenten en belangenorganisaties voor thuiszorgaanbieders en zzp-ers.

c. Zorgverzekeringswet (Zvw)

De Zvw en het daarop gebaseerde Besluit zorgverzekering gaan uit van een functiegerichte omschrijving van de verzekerde zorg. Hierbij is bij de omschrijving van de verzekerde zorgprestaties niet aangeduid welke zorgverlener of instelling

de zorg dient te verlenen. Deze functiegerichte omschrijving van de verzekerde zorgprestaties in de Zvw maakt het mogelijk dat zorgverzekeraars bepalen welke zorgverleners Zvw-zorg aan hun verzekerden kunnen verlenen. De zorgverzekeraar hebben hierbij ook de keuze uit zzp-ers. Voorafgaand aan de invoering van de Zvw per 1 januari 2006 is uitgebreid gecommuniceerd over de overstap op de functiegerichte omschrijving van de verzekerde prestaties.

3

Kunt u aangeven of er een nieuw convenant komt en wat de inhoud zal zijn van dit nieuwe convenant nu het voorgestelde Convenant 'Bemiddeling in de thuiszorg bij AWBZ-erkende thuiszorgorganisaties' 2) van tafel is?

3

Het is niet de bedoeling een nieuw convenant op te stellen voor de verlening van AWBZ-thuiszorg in natura.

4

Wilt u deze vragen vóór het op 13 april 2010 geplande algemeen overleg over de arbeidsmarkt beantwoorden?

4

Ja.

- 1) Skipr, 5 januari 2010: "VWS verliest kort geding over zzp'ers in thuiszorg"
Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2009-2010, nr. 1750
- 2) Kamerstuk 30 597, nr. 137