



## Position paper medische zorgorganisaties: opvolger Wet DBA

Op dit moment bereidt het ministerie van SWZ de opvolger van de Wet Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties (DBA) voor. Vanuit de Federatie Medisch Specialisten (FMS), Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en VvAA vragen wij via deze position paper de bijzondere positie van zzp'ers in de zorg in acht te nemen. Als zorgorganisaties ervaren we dat zzp'ers essentieel zijn in het kader van de continuïteit en kwaliteit van zorg. Ze vervullen een smeeroelfunctie op het moment dat aanvullende of vervangende capaciteit nodig is. Zeker ook gezien de actuele arbeidstekorten in de gezondheidszorg is die smeeroelfunctie onmisbaar en moet deze ook in de toekomst gewaarborgd blijven. We zijn dan ook blij dat het kabinet in het regeerakkoord aangeeft dat zzp'ers een belangrijke positie hebben op de arbeidsmarkt.

Vanuit maatschappelijk perspectief hebben wij als zorgorganisaties begrip voor de keuze de Wet DBA aan te passen. Tijdens de ontwikkeling van de opvolger van de Wet DBA vragen wij het ministerie van SZW - om de continuïteit van zorg in de toekomst te kunnen borgen - rekening te houden met de specifieke omstandigheden die in de zorg aan de orde zijn.

In het bijzonder brengen wij de volgende drie punten onder de aandacht:

- Waarborg integrale afstemming tussen de opvolger Wet DBA en zorgspecifieke wetgeving
- Voorkom extra administratielast
- Zet belang van de patiënt voorop in de duur van de opdracht

### **Waarborg integrale afstemming tussen de opvolger Wet DBA en zorgspecifieke wetgeving**

De zorg is binnen het zzp-veld een bijzondere sector, waar specifieke wet- en regelgeving van toepassing is. Als beroepsorganisaties zien we potentiële tegenstrijdigheden tussen de opvolger van de Wet DBA en zorgspecifieke wetgeving, zoals de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

De verplichting van zorginstellingen en zelfstandige zorgaanbieders om goede zorg te verlenen is vastgelegd in de Wkkgz. Om dit te bewerkstelligen bepaalt de Wkkgz (art. 4 lid 1 sub b) dat een zorginstelling en een zelfstandige medische professional schriftelijk moeten vastleggen dat de opdrachtnemer / behandelaar zich bij het uitvoeren van de opdracht (het verlenen van medische zorg aan de patiënten van de opdrachtgever) zal "laten leiden door de op de zorgaanbieder rustende wettelijke verplichtingen en de regels die de zorgaanbieder heeft vastgesteld omtrent de zorgverlening". Het betreft hier bijvoorbeeld kwaliteitsprotocollen bij zorginstellingen. Op grond van de beoogde wetgeving kan dit worden geduid als een gezagsverhouding, met als gevolg dat er geen opdrachtgeversverklaring kan worden verstrekt. Als zorgorganisaties willen we er dan ook voor waken dat arbeidsrelaties die nu niet worden aangemerkt als dienstbetrekking, voortaan wel als dienstbetrekking worden beschouwd.

Integrale afstemming met zorgspecifieke wetgeving is dus essentieel. Zo kan worden gekeken naar andere aspecten die het ontbreken van gezag waarborgen. De zorgprofessional heeft, ongeacht vanuit welke werkpositie hij functioneert, een eigen professionele verantwoordelijkheid. Voor BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren zoals artsen en tandartsen geldt bovendien een tuchtrechtelijke eigen beroepsverantwoordelijkheid.



Daar komt nog bij dat zzp-artsen en zzp-tandartsen op grond van de Wkkgz zelf aangesloten dienen te zijn bij een geschilleninstantie, een beroepsaansprakelijkheidsverzekering afsluiten en binnen het privaatrecht zélf civielrechtelijk aansprakelijk kan worden gesteld door een patiënt, hetgeen in beginsel niet mogelijk is bij een arts of tandarts in loondienst.

*Wij dringen er dan ook op aan strijdigheid tussen de opvolger Wet DBA en zorgspecifieke wetgeving te voorkomen. Daarnaast zien we graag een integrale samenwerking op dit dossier tussen de ministeries VWS, Financiën en SZW.*

### **Voorkom extra administratielasten**

Het ministerie van VWS heeft recentelijk het Actieplan (ont)Regel de Zorg gelanceerd. Dit plan is samen met verschillende zorgpartijen, waaronder ook met ons, opgesteld. Hiermee zetten we gezamenlijk in op het schrappen van zoveel mogelijk administratielasten in de zorg. Het is van belang, zoals afgesproken in het actieplan, om nieuwe wet- en regelgeving zo lastenluw als mogelijk op te stellen. Volgens de plannen in het regeerakkoord, vraagt de opdrachtgeversverklaring om een extra administratieve handeling. Een onwenselijke ontwikkeling, in het licht van het verminderen van administratielasten.

Wanneer opdrachtgever en opdrachtnemer een oordeel vooraf willen over de kwalificatie van hun arbeidsrelatie, worden partijen vanuit de huidige Wet DBA gevraagd een overeenkomst met elkaar te sluiten die door de Belastingdienst wordt beoordeeld. De verschillende beroepsorganisaties hebben in afstemming met de Belastingdienst voor hun leden zorggedragen voor passende modelovereenkomsten. In deze overeenkomsten worden ook de Wkkgz-verplichtingen geregeld. De overeenkomsten worden nu massaal gebruikt door de leden, wat een beperkte administratielast geeft. Ook nadat de Wet DBA er niet meer is, zullen partijen in de zorg blijven werken met (model)overeenkomsten om de Wkkgz-verplichtingen te regelen. Daar komt dan het vragen van een opdrachtgeversverklaring nog bij.

### Opt-out is onder de nu gestelde voorwaarden geen oplossing

De huidige kabinetsplannen voorzien in een opt-out-regeling, waarbij geen opdrachtgeversverklaring hoeft te worden aangevraagd als aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan. Dat zou een goede stap kunnen zijn voor de bovenkant van de zzp-markt in de zorg, echter niet onder de voorliggende voorwaarden. De huidige voorwaarden zijn:

- Een hoog tarief (> € 75, - per uur) in combinatie met een kortere duur van de overeenkomst (korter dan een jaar) of
- Een hoog tarief in combinatie met het niet verrichten van reguliere bedrijfsactiviteiten

Het uurtarief is voor een groot deel van zelfs de bovenkant van de zorg te hoog. Daarbij betreft het werk van de zzp'ers vrijwel altijd de kernactiviteit van de opdrachtgever, oftewel de reguliere bedrijfsactiviteiten. In deze vorm sluit de opt-out regeling niet aan bij de zorgbranche. Als beroepsorganisaties denken we daarom graag mee over voor de zorg meer realistische branchevoorwaarden.

*Wij pleiten ervoor dat de opvolger van de Wet DBA de administratieve lasten in de zorg niet verzwart. Beroepsverenigingen kunnen hierin ondersteunen door inzicht te geven in hoe deze verzwaring kan worden voorkomen.*



### **Zet belang van de patiënt voorop in de duur van de opdracht**

Uit de voorstellen in het regeerakkoord blijkt dat de duur van een opdracht als hard onderscheidend criterium wordt opgenomen. Gezien de aard van de inzet van zzp'ers in de zorg is dit een onuitvoerbaar criterium en gaat het ten koste van de smeerolie functie van zzp'ers in de zorg. Zo worden zelfstandige medische professionals vaak ingezet bij ziekte, een vervolgstudie, een tijdelijke bestuursfunctie of in geval van een toename in de zorgvraag waarvan de omvang en duur vooraf lastig te bepalen is. Regelmatig is deze tijdelijke inzet langer dan een jaar.

Indien het criterium wordt gehandhaafd, bestaat de kans dat opdrachtgevers ervoor kiezen om de tijdelijke arts of tandarts tussentijds te vervangen om te voldoen aan de zzp-wetgeving. Een onwenselijke situatie, omdat dit ten koste gaat van de kwaliteit en continuïteit van zorg. Zo moet er niet alleen een vervanger worden gezocht, wat met het toenemende tekort aan zorgprofessionals een groot obstakel wordt, maar patiënten worden ook steeds geconfronteerd met een nieuwe zorgverlener. Hierdoor ontstaan overdrachtsrisico's, is er minder tijd voor patiëntenzorg en ontstaan wachtlijsten. Kortom: indien de opdrachtduur als hard criterium wordt gehandhaafd, komt de continuïteit en kwaliteit van zorg in het gedrang.

*Wij verzoeken dan ook in de opvolger van de Wet DBA flexibiliteit in de duur van de opdracht, binnen (in ieder geval) de zorgsector, mogelijk te maken.*

### **Kortom**

Zzp'ers vervullen een belangrijke smeeroliefunctie binnen de zorg. In het belang van de continuïteit en kwaliteit van zorg doen wij een dringend beroep op het ministerie van SZW om rekening te houden met de specifieke omstandigheden binnen de zorg en onze punten mee te nemen in de ontwikkeling van de opvolger van de Wet DBA.

Voor meer informatie:

- Voor FMS: Daphne Huskens, jurist FMS ([d.huskens@demedischspecialist.nl](mailto:d.huskens@demedischspecialist.nl) / 06 53687035)
- Voor KNMT: Harry Korver, senior praktijkadviseur KNMT ([h.korver@knmt.nl](mailto:h.korver@knmt.nl) / 06 51139403)
- Voor LHV: David Renkema, jurist LHV ([d.renkema@lhv.nl](mailto:d.renkema@lhv.nl) / 06 50737938)
- Voor VvAA: Erik van Dam, senior adviseur kennismanagement VvAA ([erik.van.dam@vvaa.nl](mailto:erik.van.dam@vvaa.nl) / 06 55705156)