Aan de Minister van Werk en Participatie
Postbus 90801
2509 LV Den Haag

per email: ministerwp@minszw.nl

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht
Postbus 9696
3506 GR Utrecht
Telefoon (030) 273 97 26
www.brancheorganisatieszorg.nl
IBAN NL33 FVLB0699 1645 59

Datum : 11 juni 2026
Ons kenmerk : BoZ/260611
Betreft : Duiding Zelfstandigenwet voor de zorgsector

Deze brief en bijlage zijn op 11 juni jl. door de BoZ en FMS verstuurd naar de minister van Werk en Participatie. Ten behoeve van de internetconsultatie is de bijlage geactualiseerd naar aanleiding van de meest recente versie van de Zelfstandigenwet en bijbehorende Memorie van Toelichting.

Geachte heer,

De brancheorganisaties in de zorgsector ActiZ, de Nederlandse ggz, NVZ, UMCNL en VGN verenigd in Brancheorganisaties Zorg (BoZ) en de Federatie Medisch specialisten (FMS) zijn verheugd dat het initiatiefwetsvoorstel Zelfstandigenwet binnenkort in de Tweede Kamer behandeld zal worden. Duidelijkheid voor de zorgsector over de vraag onder welke omstandigheden inzet van zzp'ers wel en niet mogelijk is, is voor de sector essentieel om daarmee de noodzakelijke flexbehoefte middels zowel interne en externe flexibiliteit vorm te kunnen geven.

De zorgsector staat een beheerst en genormeerd gebruik van (zuivere) zzp'ers voor, voor zorginstellingen die daarvan gebruik maken. Uitgangspunt in de sector is en blijft dat structurele banen zoveel mogelijk via loondienst worden ingevuld. Echter, de noodzakelijke flexbehoefte kan niet volledig opgevangen worden door het vaste personeel. Diverse vormen van externe flexibiliteit zijn nodig om de (continuïteit van) zorg- en dienstverlening in de zorgsector te kunnen waarborgen. Zeker als gekeken wordt naar de enorme personeelstekorten die de komende jaren, met name wegens pensionering, verder oplopen naar ca. 300.000 werknemers in 2035.

Hoewel de Zelfstandigenwet met de zelfstandigen- en werkrelatietoets in algemene termen meer invulling geeft aan de criteria voor de beoordeling van zzp'ers, geeft de wet naar het oordeel van BoZ en FMS te weinig houvast hoe die criteria in de zorgcontext uitgelegd moeten worden. Nadrukkelijk geven BoZ en FMS aan dat de zorgsector geen uitzondering op de wet voor de zorgsector bepleit, maar een nadere duiding van de wet specifiek in de zorgcontext. Dit zorgt voor duidelijkheid en gelijkheid binnen de zorgsector. Bovendien wordt voorkomen dat deze duidelijkheid pas na jaren ontstaat via jurisprudentie, waardoor onzekerheden langdurig blijven bestaan. Een nadere duiding biedt daarnaast de Belastingdienst direct concrete en specifieke handvatten voor de uitvoering van haar nalevings- en controletaken.

Essentieel voor de zorgspecifieke duidelijkheid is dat deze in de Zelfstandigenwet zelf wordt opgenomen. BoZ en FMS bepleiten dan ook primair opname van een zorgparagraaf in de Memorie van Toelichting. Indien gewenst kan dit ook onderdeel zijn van de sectorale toets.

BoZ en FMS bieden u hiertoe graag een zorgspecifieke duiding aan, die u als bijlage bij deze brief aantreft. De duiding is ontleend aan een veelheid van onderbouwde (rechts)bronnen zoals standpunten van opeenvolgende kabinetten over zzp-inzet in de zorg, parlementaire stukken en jurisprudentie. Per onderdeel zijn deze bronnen toegevoegd. Het samenbrengen en codificeren van deze bronnen in de Memorie van Toelichting van de Zelfstandigenwet garandeert ook de belangrijke consistentie in én vertrouwen op het overheidsbeleid van de afgelopen jaren.

De nadere duiding maakt duidelijk dat de "lat" voor zzp-inzet in de zorgsector terecht hoog ligt. Dit staat zowel vanuit het belang van kwaliteit van zorg alsook vanuit maatschappelijk belang (het tegengaan van schijnzelfstandigheid) voor BoZ en FMS niet ter discussie. De zorgbranches pakken dan ook de verantwoordelijkheid op om zzp-inzet te beperken tot en vorm te geven conform de zorgspecifieke spelregels van de nieuwe Zelfstandigenwet.

Graag vernemen we van u of u bereid bent de nadere duiding in de Memorie van Toelichting van de Zelfstandigenwet op te nemen. Uiteraard zijn wij bereid tot nader overleg hierover.

Met vriendelijke groet, mede namens de FMS

voorzitter BoZ

Bijlage bij de brief 'Duiding Zelfstandigenwet voor de zorgsector' BoZ en FMS

Belang van zelfstandige inzet in de zorg
Zelfstandige zorgverleners leveren een belangrijke bijdrage aan de beschikbaarheid en continuïteit van zorg. Hun inzet kan zorgorganisaties helpen tijdelijke capaciteitsvragen op te vangen en specialistische deskundigheid beschikbaar te stellen. Het is daarom van belang dat de beoordeling van arbeidsrelaties ruimte laat voor zelfstandige beroepsuitoefening in de zorg.

De zorgverlening kent daarbij specifieke kenmerken. Professionele verantwoordelijkheid, samenwerking met andere zorgverleners en afstemming op de behoeften van patiënten en cliënten zijn noodzakelijk voor goede en veilige zorg. Deze omstandigheden dienen in hun context te worden beoordeeld en mogen niet op zichzelf bepalend zijn voor de kwalificatie van de arbeidsrelatie. Tegelijkertijd moet de zelfstandigheid blijken uit de feitelijke inrichting en uitvoering van de opdracht, waaronder de professionele ruimte van de zorgverlener en het werken voor eigen rekening en risico.

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) heeft in 2016 een bewuste juridische basis geschapen voor solistisch werkende zorgverleners als wettelijk erkende zorgaanbieders. [1][2] De Wkkgz erkent de eigen verantwoordelijkheid van solistisch werkende zorgverleners voor de kwaliteit van de verleende zorg. Daarmee biedt de Wkkgz een belangrijk aanknopingspunt voor zelfstandig werken in de zorg, zowel intramuraal als extramuraal. Ook uit de parlementaire geschiedenis en eerdere overheidsbrieven blijkt dat bij de beoordeling van zelfstandig werken rekening moet worden gehouden met de specifieke zorgcontext.

Wij vragen het kabinet en de Tweede Kamer om bij de verdere uitwerking van de Zelfstandigenwet te verduidelijken hoe de zelfstandigheid van zorgverleners wordt beoordeeld, met oog voor de specifieke verantwoordelijkheden en werkwijze in de zorg.

<u>Korte tijdslijn; Wkkgz</u>

De Kwaliteitswet zorginstellingen (1996) creëerde een juridische impasse voor zelfstandige zorgverleners. Deze wet legde de verantwoordelijkheid voor zorgkwaliteit uitsluitend bij zorgorganisaties, niet bij individuele zorgverleners. Dit maakte het voor rechters zeer moeilijk om zelfstandigheid aan te nemen: zonder individuele verantwoordelijkheid kon geen sprake zijn van ondernemerschap.[3]

De Wkkgz (2016) brak dit patroon doordat zij expliciet solistisch werkende zorgverleners als wettelijke zorgaanbieders erkende. Zoals de parlementaire geschiedenis stelt:

> "De huidige Kwaliteitswet zorginstellingen zorgt voor onduidelijkheid over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorginstelling en zzp'er en wordt daardoor in de praktijk en in de jurisprudentie als belemmering gezien voor het als zorgverlener buiten dienstbetrekking verrichten van werk en voor het fiscaal ondernemerschap van zzp'ers. […] Met de inwerkingtreding van de Wkkgz wordt de hiervoor toegelichte belemmering van de Kwaliteitswet zorginstellingen voor het fiscaal ondernemerschap opgeheven."[4]

Kamer- en ministersbrieven van VWS, SZW en Financiën (2014-2020) bevestigen herhaaldelijk dat de Wkkgz bewust ruimte schept voor zelfstandig werkende zorgverleners om buiten dienstbetrekking te kunnen werken in de zorg.[5]

> *"Doordat het wetsvoorstel voor de Wkkgz ook betrekking heeft op solistisch werkende zorgverleners en er daarmee voor hen ook een eigen verantwoordelijkheid is voor de (kwaliteit*

---

[1] Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg [Wkkgz]. (2016).
[2] Tweede Kamer der Staten Generaal. (2014–2015). Memorie van toelichting bij het wetsvoorstel Wkkgz, TK 32 642, nr. 5; Brief VWS, SZW en Financiën aan de Tweede Kamer, 10 oktober 2014.
[3] Wet Kwaliteitswet zorginstellingen (1996)
[4] Tweede Kamer der Staten Generaal. (2014–2015). Memorie van toelichting bij de Wkkgz, TK 32 642, nr. 5.
[5] Ministerie van Financiën. (2014–2020). Brieven aan Tweede Kamer en derden (o.a. brief aan Tweede Kamer 10 okt. 2014; brief VWS, mede namens SZW en Financiën aan ActiZ 24 mrt. 2015, kenmerk706073-131674-MEVA; kamerstuk/kamerbrieven 2016–2020).

van) zorg, is de zorgcontext wezenlijk veranderd. Bij de toetsing zal daar rekening mee gehouden worden."

Relevante elementen uit de Wkkgz

- De Wkkgz verankert de professionele autonomie als juridische verplichting in artikel 4 lid 4 van de Wkkgz. Hierin is het volgende opgenomen:

  De overeenkomst die een solistisch werkende zorgverlener (opdrachtnemer) sluit met de zorgorganisatie mag niet in de verantwoordelijkheid van de solistisch werkende zorgverlener treden die voortvloeit uit de voor deze geldende professionele standaard.[6]

  Dit artikel verbiedt de zorgorganisatie om in de overeenkomst van opdracht instructies te geven over de wijze van uitvoering van werkzaamheden, gelet op de eigen verantwoordelijkheid van de zorgverlener. Dit geldt zowel voor intramurale als extramurale zorg.

  De professionele standaard, zoals gehanteerd door beroepsgroepen (bijvoorbeeld V&VN voor verpleegkundigen), bestaat uit:

  - **Vakinhoudelijke normen**: Technische regels, zorgstandaarden, richtlijnen, protocollen, beroepscode en gedragsregels
  - **Juridische normen**: Wet- en regelgeving, jurisprudentie
  - **Mengvormen**: Inspectierichtlijnen, ethische normen, adviezen van gezaghebbende organisaties

  Deze professionele standaard wijkt wezenlijk af van de gezagsverhouding van een werkgever, die standaarden eenzijdig kan opleggen.[7] De zorgverlener volgt de professionele standaard niet omdat de werkgever dit beveelt, maar omdat het beroep dit vereist.

- De Wkkgz definieert solistisch werkende zorgverlener als iemand die zorg verleent zonder in dienstbetrekking te staan. Dit impliceert dat de zorgverlener voor meerdere opdrachtgevers werkzaam is. Zoals ministersbrieven stellen:

  "Wanneer in dienst of in opdracht van meerdere zorginstellingen zorg wordt verleend, dan is de mate van onafhankelijkheid groter dan wanneer slechts werkzaamheden worden verricht in opdracht van één zorgaanbieder. […] De Belastingdienst zal bij één opdrachtgever eerder een gezagsverhouding aannemelijk achten en oordelen dat er sprake is van een dienstbetrekking dan bij meerdere opdrachtgevers."[8]

  Dit is tevens terug te vinden in de handreiking van het ministerie van VWS.[9] Hierin is o.a. te lezen dat wanneer een solistisch werkende zorgverlener in opdracht van een zorginstelling zorg verleent, het ook kan aansluiten bij het zorgplan dat door de zorginstelling is opgesteld t.b.v. de patiënt/cliënt en kan aansluiten bij (klachten)procedures van de opdrachtgever (zorginstelling), zonder dat dit afbreuk doet aan de kwalificatie van solistisch werkende zorgverlener op grond van de Wkkgz.

Eindverantwoordelijkheid ≠ Werkgeversgezag

Een veelgehoord misverstand is dat de eindverantwoordelijkheid van de zorginstelling impliceert dat sprake is van werkgeversgezag. Dit is juridisch onjuist.

---

[6] Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg [Wkkgz]. (2016). Art. 4, lid 4.
[7] Initiatiefwetsvoorstel Zelfstandigenwet; memorie van toelichting.
[8] Ministerie van Financiën. (10 oktober 2014)
[9] Handreiking Wkkgz voor zzp'ers | Brochure | Rijksoverheid.nl

De eindverantwoordelijkheid van de zorginstelling is een principe van regulier contractenrecht dat voor alle sectoren geldt.[10] Dit vloeit ook voort uit de centrale aansprakelijkheid art 7:462 BW, die heeft bedoeld één loket te creëren voor patiënten. Dat ontslaat zelfstandigen echter niet van hun (tuchtrechtelijke en financiële) verantwoordelijkheid voor de geleverde zorg/dienst. Een opdrachtgever die een zzp'er inzet voor werkzaamheden binnen de organisatie, zal in elke situatie eindverantwoordelijk blijven voor het producten of dienst dat aan de patiënt/cliënt wordt geleverd.[11] Een zorginstelling kan eindverantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van zorg zonder dat sprake is van werkgeversgezag over de zorgverlener.

Dit onderscheid is cruciaal: eindverantwoordelijkheid ziet op de relatie tussen zorginstelling en patiënt/cliënt. Werkgeversgezag ziet op de relatie tussen werkgever en werknemer. Deze zijn juridisch onafhankelijk.

Initiatiefwetsvoorstel Zelfstandigenwet

Het wetsvoorstel introduceert een toetsingskader dat bestaat uit een zelfstandigentoets en een werkrelatietoets.

- De Zelfstandigentoets: De zelfstandigentoets beoordeelt of de zorgverlener als ondernemer werkzaam is. Voor zorginstellingen biedt deze toets een manier om zuivere zzp-inzet te onderbouwen. De zorgverlener kan de relevante informatie aanleveren; de opdrachtgever kan deze opvragen en vastleggen. Waar passend kan daarbij een derdenverklaring worden gebruikt. Volgens het beschreven wetsvoorstel moet aan alle drie de onderstaande voorwaarden worden voldaan.
    - Criterium 1: Meerdere opdrachtgevers
        - De zelfstandige heeft in het lopende en het voorgaande kalenderjaar gezamenlijk voor ten minste drie afzonderlijke opdrachtgevers buiten dienstbetrekking gewerkt. Het gaat hierbij om volwaardige opdrachten. Opdrachten van zeer beperkte omvang die uitsluitend zijn aangegaan om aan het vereiste aantal opdrachtgevers te komen, tellen niet mee. Dit criterium maakt zichtbaar dat de zelfstandige niet uitsluitend afhankelijk is van één opdrachtgever.
        - Bij inzet via een intermediair is van belang met welke partij de zelfstandige de overeenkomst sluit. Bij langdurige opdrachten is het raadzaam periodiek na te gaan of nog aan dit criterium wordt voldaan.
    - Criterium 2: De werkende besteed een minimumbedrag aan voorzieningen tegen risico's die horen bij het werken als zelfstandig ondernemer.
        - Zelfstandigen dragen risico's die bij ondernemerschap horen, zoals het wegvallen van opdrachten, ziekte, arbeidsongeschiktheid en aansprakelijkheid. Passende voorzieningen maken zichtbaar dat de zelfstandige rekening houdt met deze risico's. Voorbeelden zijn voorzieningen voor arbeidsongeschiktheid of pensioen en een beroepsaansprakelijkheidsverzekering. Welke voorzieningen meetellen en welk minimumbedrag geldt, moet nog bij algemene maatregel van bestuur worden vastgesteld. Hierbij is het belangrijk om aandacht te besteden aan voorzieningen die aansluiten bij de beroepspraktijk in de zorg.
    - Criterium 3: De werkende voldoet aan de basisvoorwaarden die wijzen op het werken als zelfstandig ondernemer.

[10] Burgerlijk Wetboek, Boek 6, art. 74–76, zie tevens bevestiging in [10] Tweede Kamer der Staten Generaal. (2014–2015). Memorie van toelichting bij het wetsvoorstel Wkkgz, TK 32 642, nr. 5; Brief VWS, SZW en Financiën aan de Tweede Kamer, 10 oktober 2014.
[11] Burgerlijk Wetboek, Boek 7 art. 462

- Het gaat hierbij om basisvereisten voor het werken als zelfstandige. Daarbij kan worden gekeken naar inschrijving in het Handelsregister, het gebruik van een zakelijke rekening, facturatie voor verrichte werkzaamheden en het hanteren van betalingstermijnen. Ook facturatie via een derde of via self-billing kan hierbij passen. Welke kenmerken meetellen, wordt bij algemene maatregel van bestuur vastgesteld.

- De Werkrelatietoets: De werkrelatietoets ziet op de vraag of de zorgverlener de opdracht zonder gezagsrelatie met de opdrachtgever uitvoert. Volgens het initiatiefwetsvoorstel moet aan alle vier de criteria worden voldaan:
    - Criterium 1: Vrijheid van organisatie van de werktijd
        - De zelfstandige heeft een grote mate van vrijheid om de eigen werktijd en/of verlof te bepalen, en is niet dwingend gebonden aan een vastgesteld werktijdregeling of rooster van de opdrachtgever. Ook kan de aard van de opdracht meebrengen dat werkzaamheden op een bepaalde plaats of een bepaald tijdstip moeten plaatsvinden. Aanvullende rooster- of aanwezigheidseisen die niet nodig zijn om het overeengekomen resultaat te bereiken, kunnen deze vrijheid beperken.

    - Criterium 2: Vrijheid van organisatie van het werk
        - De zelfstandige bepaalt in beginsel zelf hoe de werkzaamheden worden uitgevoerd en georganiseerd. De opdrachtgever kan het gewenste resultaat bepalen, maar mag de uitvoering niet op een wijze aansturen die deze vrijheid wegneemt. Daarbij zijn ook de bevoegdheid om instructies te geven en controle op de uitvoering relevant. Afspraken over het beoogde resultaat en controle op de naleving daarvan sluiten een zelfstandige werkrelatie op zichzelf niet uit.

    - Criterium 3: Werken voor eigen rekening en risico
        - De zelfstandige moet economische baten kunnen behalen uit de uitvoering van de opdracht en reële financiële risico's dragen die daarmee samenhangen. Dit kan onder meer blijken uit verantwoordelijkheid voor een overeengekomen resultaat, het risico van extra werkzaamheden of kosten en aansprakelijkheid voor schade of gebrekkige uitvoering. Daarbij moeten de afspraken aansluiten bij de praktijk. Volgens de aangeleverde toelichting is een vergoeding die uitsluitend op gewerkte uren is gebaseerd, zonder mogelijkheid om voordeel te behalen door efficiënter te werken, niet voldoende voor het onderdeel economische baten.

    - Criterium 4: De wil van de partijen
        - Beide partijen beogen de werkzaamheden buiten dienstbetrekking te laten verrichten. Deze bedoeling moet niet alleen uit de afspraken, maar ook uit de feitelijke uitvoering van de opdracht blijken. Een overeenkomst van opdracht is op zichzelf niet voldoende.

Naast deze toetsen voorziet het beschreven wetsvoorstel in een weerlegbaar rechtsvermoeden van een arbeidsovereenkomst voor werkenden met een uurtarief onder de vastgestelde grens. Als een werkende zich daarop beroept, moet de opdrachtgever aantonen dat geen sprake is van een arbeidsovereenkomst. Een tarief boven die grens leidt niet automatisch tot zelfstandigheid. Ook dan blijven de afspraken en de feitelijke uitvoering van de opdracht bepalend.

Werkrelatietoets en zelfstandigentoets in zorgcontext

<u>Zelfstandigentoets: Zorgspecifieke Invulling</u>

Ondernemerschap van zorgverleners kan onder meer zichtbaar worden in de volgende omstandigheden. Deze voorbeelden helpen om zelfstandigheid in de zorgpraktijk concreet te beoordelen.

Meerdere opdrachtgevers
Het uitvoeren van volwaardige opdrachten voor meerdere opdrachtgevers kan bijdragen aan de onderbouwing van zelfstandig ondernemerschap in de zorg. Daaruit kan blijken dat de zorggprofessional de beroepspraktijk voor eigen rekening voert en voor inkomsten niet uitsluitend afhankelijk is van één zorginstelling. Ook opeenvolgende opdrachten van beperkte duur kunnen daarbij relevant zijn, mits uit de feitelijke werkzaamheden blijkt dat deze voor verschillende opdrachtgevers worden verricht. In dat geval kunnen de beperkte duur van de opdrachten en de spreiding daarvan over meerdere opdrachtgevers gezamenlijk duiden op een geringere financiële afhankelijkheid van één zorginstelling.

Omzet- en inkomensrisico
Een zelfstandig werkende zorgverlener kan reële omzet- en inkomensrisico's dragen. De aangehaalde uitspraak van het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden noemt onder meer omstandigheden die voor de zorgpraktijk herkenbaar zijn:[12]

- De mogelijkheid bestaat dat zorgorganisaties geen opdrachten hebben
- Opdrachten kunnen wegvallen door overlijden van de zorgvrager, opname in ziekenhuis/verpleeghuis, of gebrek aan 'klik'
- Bij ziekte, arbeidsongeschiktheid of vakantie geniet de zorgverlener geen inkomsten
- De zorgverlener loopt het risico aansprakelijk te worden gesteld voor fouten

Het feit dat zorgverlener een beperkt debiteurenrisico loopt (omdat zorgorganisaties betalen) doet niet af aan het ondernemersrisico. Dit is bevestigd door de Hoge Raad (11 januari 1989, BNB 1989/63). Tevens is het gangbaar dat de zorgverlener een beroepsaansprakelijkheidsverzekering heeft. Dit om het risico af te dekken als de zorgverlener financieel aansprakelijk wordt gesteld voor schade die is opgetreden door toedoen van de zelfstandige.

Aansprakelijkheidsrisico
De eigen verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de opdracht kan gepaard gaan met financiële aansprakelijkheid voor schade of gebrekkige uitvoering. Afspraken hierover kunnen in de overeenkomst van opdracht worden vastgelegd. Een beroepsaansprakelijkheidsverzekering kan de wijze waarop de zorgverlener met dit risico omgaat verder onderbouwen. Daarbij is van belang dat het aansprakelijkheidsrisico niet uitsluitend op papier bestaat, maar ook in de praktijk bij de zorgverlener ligt.

Vrije vervanging
De mogelijkheid om zelf een geschikte vervanger aan te wijzen, kan laten zien dat een zorgverlener zelfstandig vormgeeft aan de uitvoering van de opdracht. Dit kan ook in de zorg, mits de kwaliteit en continuïteit van de zorg gewaarborgd blijven. De zorginstelling kan toetsen of de voorgestelde vervanger voldoet aan de toepasselijke beroeps- en kwaliteitseisen, zoals een vereiste BIG-registratie of VOG. Wanneer de zorgverlener binnen deze kaders daadwerkelijk ruimte heeft om een vervanger te kiezen, kan dit bijdragen aan de onderbouwing van een zelfstandige werkrelatie. De afspraken over vervanging moeten duidelijk zijn vastgelegd en in de praktijk worden toegepast.

<u>Werkrelatietoets: ruimte voor zelfstandige zorgverlening</u>

Bij de werkrelatietoets spelen diverse onderdelen een rol die we graag nader concretiseren voor de zorgsector. Wat kwalificeert niet als hiërarchische controle en wijst op vrijheid van organisatie van werk en werktijden:

Generieke voorschriften en protocollen
Voor de beoordeling van werkgeversgezag is niet het enkele bestaan van voorschriften of protocollen

[12] Gerechtshof Arnhem Leeuwarden. (2014). ECLI:NL:GHARL:2014:7283

bepalend, maar de vraag of de zorginstelling daaraan de bevoegdheid ontleent om de wijze van uitvoering van de werkzaamheden voor te schrijven of daarop toezicht te houden. Algemene voorschriften die ook voor derden gelden, zoals veiligheidsvoorschriften op een locatie en wettelijke beroepsvereisten, wijzen op zichzelf niet op een gezagsverhouding.

Ook voorschriften die voor een gehele sector of beroepsgroep gelden, waaronder sectorale zorgkwaliteitseisen, kunnen verenigbaar zijn met zelfstandige inzet. Daarvoor is van belang dat een derde de zorgverlener op de naleving kan aanspreken, het risico van schade als gevolg van niet-naleving daadwerkelijk bij de zorgverlener ligt en de zorginstelling geen toezicht houdt op de uitvoering van de werkzaamheden of bevoegd is daarover instructies te geven. Onder die omstandigheden kan de naleving van dergelijke eisen onderdeel uitmaken van de opdracht, zonder dat daarmee de vrijheid van de zorgverlener om de werkzaamheden zelf vorm te geven verloren gaan.[13]

Beroepseisen en professionele standaarden
Beroepseisen en professionele standaarden die voor een gehele beroepsgroep gelden, staan op zichzelf los van de vraag of een zorgverlener onder werkgeversgezag werkt. Dat geldt bijvoorbeeld voor wettelijke kwalificatie- of certificeringseisen waaraan de zorgverlener zelf moet voldoen. Ook sectorale kwaliteits- en veiligheidsvoorschriften betekenen niet zonder meer dat de zorginstelling bepaalt hoe de zorgverlener het werk uitvoert.

Ook binnen professionele standaarden en kwaliteitseisen kan een zorgverlener zelfstandig werken. Dat is met name het geval wanneer de zorgverlener binnen deze kaders zelf professionele afwegingen maakt over de uitvoering van de opdracht. Voor de beoordeling van de werkrelatie zijn de feitelijke uitvoering en de bevoegdheden van de zorginstelling van belang. Het naleven van professionele standaarden vormt op zichzelf geen aanwijzing voor werkgeversgezag.

Eindverantwoordelijkheid van de zorginstelling
Zoals eerder gesteld, is eindverantwoordelijkheid een principe van contractenrecht, niet van arbeidsrecht. De zorginstelling kan eindverantwoordelijk zijn zonder werkgeversgezag uit te oefenen. Ook dit is geen element dat zich kenmerkt voor het houden van werkgeversgezag, hiërarchische controle of beperking van vrijheid van organisatie van werk. Ze zeggen namelijk niets over de sturingsmogelijkheden van de werkgever.

Wkkgz-verplichtingen
De verplichting voor zorgverleners, zoals ziekenhuizen en verpleeghuizen, om zich aan de Wkkgz te houden, is een wettelijke verplichting en geen werkgeversinstructie. Voor zelfstandigen die werken als solistisch werkende zorgverlener gelden die kwaliteitsregels van de Wkkgz intrinsiek o.g.v. hun wettelijke status van zorgaanbieder.[14] Ook dit is derhalve geen verplichting die voortvloeit uit de uitoefening van werkgeversgezag, hiërarchische controle of beperking van vrijheid van organisatie van werk. Ze zeggen namelijk niets over de sturingsmogelijkheden van de werkgever bij de inzet van een zzp'er.

Vrijheid van organisatie van de werktijd
In de memorie van toelichting van de Zelfstandigenwet is opgenomen dat ook bij locatiegebonden arbeid de werkzaamheden door een zelfstandige kunnen worden uitgevoerd. Hetzelfde geldt voor tijdsgebonden arbeid. Ook hier bestaat de mogelijkheid dat de werkzaamheden door een zelfstandige worden uitgevoerd. Wanneer middels een rooster wordt gewerkt, kan de aard van de werkzaamheden meebrengen dat ook een zelfstandige binnen dat rooster moet werken om het overeengekomen resultaat te bereiken. "In dat geval betreft het een indicatie voor de vrijheid om de werktijden te bepalen, als de werkende meer vrijheid heeft dan werknemers bij het inschrijven op diensten, meer ruimte heeft om te bepalen op welke momenten hij wordt ingeroosterd, of de werkende gemakkelijker wijzigingen in zijn roosterindeling kan aanbrengen."[15] Deze uitleg uit de memorie van toelichting komt overeen met recente rechtspraak t.a.v. een beoordeling van de arbeidsrelatie van een zorgverlener,

[13] Memorie van toelichting bij het voorstel voor de Zelfstandigenwet (internetconsultatie), p. 50–51.

[14] Tweede Kamer, vergaderjaar 2009–2010, 32 402, nr. 3; p. 47
[15] Memorie van toelichting bij het voorstel voor de Zelfstandigenwet (internetconsultatie), p. 54.

waar deze vrijheid t.a.v. roostering ook werd meegewogen in het oordeel van de rechtbank dat de werkzaamheden als zelfstandige zijn uitgevoerd.[16]

De mogelijkheid voor een zelfstandige zorgverlener om bij verhindering zelf een geschikte vervanger aan te wijzen, kan tevens bijdragen aan diens vrijheid om de uitvoering van de opdracht te organiseren. De zorginstelling kan daarbij voorwaarden stellen die verband houden met de voor de werkzaamheden vereiste beroepskwalificaties en de kwaliteit van zorg. Het toetsen van een voorgestelde vervanger aan dergelijke vooraf kenbare eisen betekent niet zonder meer dat de zorginstelling werkgeversgezag uitoefent.

Voor de beoordeling is van belang of de zorgverlener daadwerkelijk de ruimte heeft om een vervanger te kiezen, of dat de zorginstelling in de praktijk bepaalt wie de werkzaamheden verricht. Daarbij dient ook te worden bezien welke bevoegdheden de zorginstelling ten aanzien van de vervanger behoudt en hoe aan de afspraken over vervanging feitelijk uitvoering wordt gegeven. De mogelijkheid tot vervanging moet in samenhang met de overige omstandigheden van de werkrelatie worden beoordeeld.

[16] ECLI:NL:RBLIM:2026:9159