I. Handhavingsbeleid Belastingdienst

Wij verzoeken u deze vraag te beantwoorden in afstemming met het Ministerie van Financiën. De Belastingdienst is op dit moment van oordeel dat zzp-inzet in de zorgsector (vrijwel) niet mogelijk is, noch intra-noch extramuraal. Dit blijkt uit twee recente BOZ enquêtes onder onze achterban.

Uit deze enquêtes blijkt tevens dat in meer dan de helft van de gevallen waar de Belastingdienst concreet bij zorginstellingen actief is, de Belastingdienst vooraf een oordeel vaststelt, zonder inhoudelijk (integraal) onderzoek. Voorts is sprake van een gangbare handelwijze, waarbij de Belastingdienst een (zeer) beperkt aantal casussen van zzp-ers onderzoekt, en het oordeel daarover veralgemeniseerd naar alle door de zorginstelling ingezette zzp-ers, zonder deze individueel inhoudelijk te hebben beoordeeld.

Hoe beoordeelt u (bestuursrechtelijk) de handelwijze waarbij de Belastingdienst:
a. een oordeel vooraf geeft zonder inhoudelijk onderzoek;
b. een oordeel over een beperkt aantal onderzochte casussen veralgemeniseert naar alle ingezette zzp-ers, die echter niet individueel onderzocht zijn.

II. Werkgeversgezag

De volgende vragen c.q. constateringen leggen wij aan u voor als het gaat om het element werkgeversgezag bij de beoordeling van de aard van een arbeidsverhouding.

1. Kunt u bevestigen dat voor de zorgsector voor het arbeidsrecht en de loonheffingen op reguliere wijze de arbeidsrelatie beoordeeld dient te worden?

2. Indien vraag 1 bevestigend is beantwoord, kunt u dan tevens bevestigen dat het mogelijk is dat o.a. op basis van ondernemerschapskenmerken een zorgprofessional zowel extramuraal als bij intramurale zorg als zelfstandige op grond van een overeenkomst van opdracht kan werken?

3. De invoering van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz) in 2016 binnen de zorg is een relevante omstandigheid bij de beoordeling van een arbeidsrelatie. Deelt u deze zienswijze?

4. In het verleden is meermaals kenbaar gemaakt dat wanneer een zorgprofessional voor meerdere zorgaanbieders/zorgorganisaties werkt en in de overeenkomst van opdracht afspraken worden gemaakt hoe partijen aan de verplichtingen aan de Wkkgz voldoen, de Wkkgz de mogelijkheid biedt om als zorgprofessional als zelfstandige werkzaamheden uit te voeren voor zorgorganisaties. Kunt u dit nogmaals bevestigen?

5. Onder de Wkkgz werkt de zorgprofessional onder eigen verantwoordelijkheid als wordt voldaan aan de kwalificatie "solistisch werkend zorgverlener". Dit is een contra-indicatie voor een arbeidsovereenkomst. Kunt u dit bevestigen?

6. Op basis van regulier contractenrecht (zie Burgerlijk Wetboek boek 6 waaronder artikel 74 en 76) is een zorgorganisatie eindverantwoordelijk voor de zorg en kunnen cliënten/ patiënten de zorgorganisatie aansprakelijk stellen indien de geleverde zorg niet voldoende was. Dit reguliere contractenrecht doet niets af aan de eigen verantwoordelijkheid (artikel 4 lid 4 van de Wkkgz) van de zorgprofessional voor de verleende zorg. Kunt u dit bevestigen?

7. Kunt u bevestigen dat een zorgprofessional onder de Wkkgz onder eigen verantwoordelijkheid werkzaam kan zijn, ondanks dat de zorgorganisatie formeel eindverantwoordelijk is richting patiënt/cliënt, en daarmee geen sprake is van formeel of materieel werkgeversgezag bij de zorgorganisatie?

8. Ingevolge artikel 4 lid 4 Wkkgz mag de opdrachtgever in de overeenkomst van opdracht met de solistisch werkende zorgverlener niet treden in de verantwoordelijkheid van de zorgverlener die voortvloeit uit de voor deze geldende professionele standaard. Kunt u bevestigen dat de professionele standaard die de beroepsgroepen in de zorg hanteren, zoals verpleegkundigen die werken als solistisch werkende zorgverlener:

a. zowel intramuraal als extramuraal geldt?
b. inhoudelijk de elementen bevatten zoals beschreven hieronder in de "Toelichting en uitwerking"?
c. (dienen te) leiden tot goede zorg als bedoeld in artikel 2 Wkkgz door de solistisch werkende zorgverlener als wettelijk erkende zorgaanbieder?
d. wezenlijk afwijkt van de gezagsverhouding van een werkgever op grond waarvan deze aan de werknemer wel de (zorg)standaarden, richtlijnen en protocollen etc. eenzijdig oplegt?

9. Kan in lijn met de antwoorden uit de Kamerbrief van 4 april 2025 van minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid worden bevestigd dat niet op voorhand kan worden aangegeven in welke gevallen in de zorg sprake is van schijnzelfstandigheid. Kunt u bevestigen dat dit standpunt ongewijzigd is?

10. Het verplicht moeten opvolgen van wettelijk vastgestelde voorschriften of protocollen voor een gehele sector, zoals veiligheidsvoorschriften of protocollen in het kader van hygiëne, zijn geen vorm van werkgevergezag bij de uitvoering van werkzaamheden. Het zijn immers generieke afspraken en zien niet op het houden van werkgeversgezag bij de uitvoering van de specifieke werkzaamheden. Zie hiervoor ook de toelichting in het handboek loonheffingen van de Belastingdienst uit 2024 en de memorie van toelichting van het aangepaste wetvoorstel Vbar (pagina 47). "Ze zijn daarmee niet onderscheidend, want ze zeggen in wezen niets over de sturing(smogelijkheden) in de hoedanigheid van werkgevende. Hetzelfde geldt voor regels die samenhangen met het beroep van de werkende. Het gaat hierbij om reglementen of beroepseisen die voor de werkende bindend zijn. Hierbij valt te denken aan bijvoorbeeld beroepseisen voor advocaten of zorgverleners. Dit soort regels staan los van de aard van de arbeidsrelatie en vormen dan ook geen indicatie van gezag." Kunt u bevestigen dat generieke voorschriften en protocollen voor zorgwerkzaamheden geen onderscheidend element zijn voor het vaststellen van werkgeversgezag?

11. In de memorie van toelichting van het aangepaste Wetsvoorstel Vbar casus 1 (pagina 57) t.a.v. een zorgverlener die werkzaam is voor twee ziekenhuizen, komt op geen enkele wijze de relevante zorgwetgeving, zoals de wkkgz of dat ze zorgverlener kwalificeert als solistisch werkende zorgverlener, aan bod als relevante elementen. Kunt u uw zienswijze delen of dit voorbeeld representatief en volledig is of dat het achterwege laten van de zorg specifieke wetgeving tot een ongenuanceerde conclusie leidt bij casus 1?

12. In de memorie van toelichting van het aangepaste Wetsvoorstel Vbar casus 1 (pagina 57) t.a.v. een zorgverlener die werkzaam is voor twee ziekenhuizen, is in de conclusie opgenomen dat in het betreffende voorbeeld onbekend is of sprake is van extern ondernemerschap, maar zelfs als dit er is dat dit onvoldoende gewicht in de schaal legt en het derhalve niet nodig is het element extern ondernemerschap in de beoordeling te betrekken. Deze conclusie strookt niet met de antwoorden van de Hoge Raad uit 2025 op de pre-justitiële vragen, waaruit blijkt dat extern ondernemerschap juist het verschil kan maken tussen wel of geen dienstbetrekking. Kunt u bevestigen dat de conclusie in de memorie van toelichting onjuist is door te stellen dat geen holistische toets hoeft te worden aangelegd, namelijk door het extern ondernemerschap niet in ogenschouw te nemen, en dat altijd alle omstandigheden van het geval bekend moeten zijn alvorens de arbeidsrelatie te kunnen beoordelen?

13. Uit een arrest van de Hoge Raad van 13 juni 2014 met betrekking tot een anesthesieassistent blijkt dat vanuit het perspectief van de btw het uitvoeren van werkzaamheden binnen het door de arts vastgestelde beleid geen afbreuk doet aan de zelfstandigheid van de anesthesieassistent. Dit vanwege het feit dat de zorgprofessional binnen het betreffende beleid zelfstandig beslissingen nam, in acute situaties zelfstandig keuzes maakte en voorbehouden handelingen uitvoerde. Kan worden bevestigd dat in het onderhavige wetsvoorstel het tevens mogelijk blijft, zoals de Hoge Raad heeft beslist in het arrest uit 2014, om in een dergelijk geval op grond van een overeenkomst van opdracht de zorgwerkzaamheden te verrichten?

Toelichting en uitwerking

De juridische kwalificatie van een overeenkomst hangt al jarenlang af van de specifieke omstandigheden van elk geval. De wetgeving hierover is in die tijd nauwelijks veranderd. Volgens het arrest van de Hoge Raad uit maart 2023 en de beantwoording van vragen door de Hoge Raad in februari 2025 is het belangrijk om alle feiten en omstandigheden in overweging te nemen. Hierbij zijn gedragingen als ondernemer ook van belang. De Hoge Raad bevestigde dat het voor de

kwalificatie als arbeidsovereenkomst bepalend kan zijn of iemand zich wel of niet als ondernemer gedraagt, ook als andere factoren wijzen op een arbeidsovereenkomst. Dit betekent dat voor dezelfde werkzaamheden, uitgevoerd voor dezelfde opdrachtgever, iemand met ondernemerschap geen arbeidsovereenkomst kan hebben, terwijl iemand zonder ondernemerschap dat wel kan hebben.

Specifiek voor de zorg is het van belang stil te staan bij de Wkkgz die in 2016 is ingevoerd. In artikel 4 lid 4 van de Wkkgz is o.a. expliciet opgenomen dat de overeenkomst die een solistisch werkende zorglener sluit met de zorgorganisatie niet in de verantwoordelijkheid van de solistisch werkende zorgverlener mag treden die voortvloeit uit de voor deze geldende professionele standaard. In de Wkkgz is dan ook expliciet verboden dat de opdrachtgever in de overeenkomst van opdracht, en daaruit voortvloeiend ook bij de uitvoering van de werkzaamheden instructies over de wijze van uitvoering van de werkzaamheden mag gegeven, gelet op de eigen verantwoordelijkheid van de zorgverlener. Dit geldt voor zowel intramurale als extramurale zorg. Dit is specifieke wet- en regelgeving voor de gezondheidssector die nadrukkelijk meegewogen dient te worden bij de kwalificatie van de overeenkomst op grond waarop werkzaamheden in de zorg worden verricht. Uit diverse documenten en antwoorden van ministers en staatssecretarissen blijkt dat de Wkkgz het mogelijk maakt te werken onder eigen verantwoordelijkheid in de zorg. Hieronder een opsomming van diverse stukken, waaronder uit de parlementaire geschiedenis, die dit onderschrijven:

- **Tweede Kamer, vergaderjaar 2014–2015, 32 642, nr. 5:**
  "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. Deze wet wordt opgevolgd door de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Op dit moment ligt dit wetsvoorstel bij de Eerste Kamer. Hoewel de Wkkgz niet primair bedoeld is om de zzp-problematiek uit hoofde van de Kwaliteitswet aan te pakken, biedt ze daarvoor wel een oplossing. In tegenstelling tot de Kwaliteitswet zorginstellingen is deze wet namelijk ook van toepassing op solistisch werkende zorgverleners (waaronder zzp'ers). De Wkkgz introduceert een eigenstandige wettelijke basis, op basis waarvan de zzp'er verantwoordelijk is voor zijn of haar zorgverlening. Volgens de wet zijn de solistisch werkende zorgverleners zelf ook verantwoordelijk voor de kwaliteit van de verleende zorg. Dat blijft ook gelden als de solistische werkende zorgverlener in opdracht van een zorginstelling zorg verleent. De zorginstelling blijft eindverantwoordelijk voor de dienst die geleverd wordt. Dit is regulier contractenrecht dat net als voor iedere andere sector, ook geldt voor de zorg. Met de inwerkingtreding van de Wkkgz wordt de hiervoor toegelichte belemmering van de Kwaliteitswet zorginstellingen voor het fiscaal ondernemerschap opgeheven."

- **Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg Meest gestelde vragen door zorgprofessionals**:
  https://open.overheid.nl/documenten/ronl-archief-be7c56ff-d541-4834-894c-e2ee9d404e69/pdf

- **Beantwoording van Kamervragen Staatssecretaris Van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 7 april 2016**
  https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2016Z03128&did=2016D14579

- **Kamerbrief van 4 april 2025 van minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid**
  https://open.overheid.nl/documenten/07e3f724-da10-43c0-bf1b-146d2e66065e/file

- **Artikel 4 lid 4 Wkkgz**
  https://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2025-01-01

- **Handboek loonheffingen versie 2024 van de Belastingdienst – pagina 513:**
  "Als er sprake is van (bijvoorbeeld wettelijke) voorschriften die voor iedereen gelden, telt het hieraan moeten voldoen niet mee bij de beoordeling of er sprake is van een gezagsverhouding. Denk bijvoorbeeld aan hygiënevoorschriften in de zorg of veiligheidsvoorschriften in de bouw."
  https://download.belastingdienst.nl/belastingdienst/docs/handboek-loonheffingen-lh0221t43fd.pdf

- **Arrest Hoge Raad 13 juni 2014**
  https://uitspraken.rechtspraak.nl/details?id=ECLI:NL:HR:2014:1375

- **Handreiking wkkgz voor zzp'ers**
  https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brochures/2017/08/08/handreiking-wkkgz-voor-zzp-ers

- **J.M.C. Zwinkels, Landelijk vaktechnisch coördinator Loonheffingen bij de Belastingdienst in vakblad Beloning en Belasting, nr 7, 9 april 2015**
  Dit artikel is geschreven naar aanleiding van de introductie van de Wkkgz. Belangrijke passages zijn:

  Het eerste knelpunt zit in de Kwaliteitswet Zorginstellingen. In deze wet wordt slechts verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de zorginstelling benoemd, niet die van de individuele zorgverlener. Door de kwaliteitswet is het onmogelijk om (een deel van) die verantwoordelijkheid over te dragen aan de zorgverlener. Daardoor constateert de rechter vrijwel steeds een gezagsverhouding tussen zorginstelling en zorgverlener.

  Een zorgverlener wordt niet als zodanig (SWZ) aangemerkt als hij slechts werkzaamheden verricht voor 1 zorginstelling. Alleen als een zorgverlener voor meerdere opdrachtgevers (…) werkzaamheden verricht, kan hij worden aangemerkt als SWZ: alsdan is de Wkkgz van toepassing met alle vereisten en verantwoordelijkheden die daarbij horen.

  In tegenstelling tot de kwaliteitswet is de Wkkgz ook van toepassing op solistisch werkende zorgverleners. De Wkkgz introduceert een eigenstandige wettelijke basis waarbij de ZZP-er verantwoordelijk is voor zijn zorgverlening. De SWZ is daarmee zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de verleende zorg, ook als deze in opdracht van een zorginstelling zorg verleent. De zorginstelling blijft eindverantwoordelijk. Dit is regulier contractenrecht, gelijk aan dat in andere sectoren.

  Met de Wkkgz wordt de wettelijke belemmering om als SWZ zorg te verlenen, opgeheven.

  De context is daarmee (met de Wkkgz) wezenlijk veranderd. Omdat de Wkkgz ook betrekking heeft op SWZ en zij daarmee een eigen verantwoordelijkheid voor de (kwaliteit van) zorg hebben, is het anders dan voorheen mogelijk om die verantwoordelijkheid te delen en die gedeelde verantwoordelijkheid vast te leggen in een overeenkomst.

  Ook het element gezag ontbreekt. Weliswaar is de zorginstelling eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg en moet de zorgverlener verplicht gebruik maken van de voor de verlening van zorg in natura vereiste onderdelen uit het door de zorginstelling gehanteerde kwaliteitssysteem: dit neemt niet weg dat de zorgverlener een eigen verantwoordelijkheid heeft op basis van de Wkkgz (…). De zorginstelling kan alleen aanwijzingen geven die horen bij een overeenkomst van opdracht en toetst alleen of de afgesproken doelen zijn gerealiseerd.

  Uit het voorgaande volgt dat aan twee van de drie criteria voor een dienstbetrekking niet is voldaan.

- **Brief VWS, SZW en Financiën d.d. 10-10-2014 aan Tweede Kamer (nr.32642 nr. 5)**
  https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-32642-5.html

- **Brief VWS, SZW en Financiën aan ActiZ d.d. 15 maart 2015, kenmerk 7060731674-MEVA**

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

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

Indien slechts werkzaamheden worden verricht voor één of slechts een enkele zorginstelling, dan is geen sprake van een solistisch werkende zorgverlener, zoals bedoeld in het wetsvoorstel voor de Wkkgz. Wanneer in dienst of in opdracht van meerdere opdrachtgevers zorg wordt verleend, dan is wel sprake van solistisch werkende zorgverleners in de zin van de Wkkgz. Het oordeel of daadwerkelijk sprake is van een ondernemer hangt af van de feiten en omstandigheden van het individuele geval en ligt bij de Belastingdienst. Het wordt getoetst aan de in de jurisprudentie ontwikkelde criteria voor ondernemerschap. Indien sprake is van meerdere opdrachtgevers, dan is het binnen de definitie die de Wkkgz geeft aan het begrip 'solistisch werkende zorgverlener' mogelijk dat in opdracht van een instelling zorg wordt verleend. De gedachte hierachter is als volgt.

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. In dat laatste geval is geen sprake van een solistisch werkende zorgverlener. De Belastingdienst zal bij één opdrachtgever eerder een gezagsverhouding aannemelijk achten en oordelen dat er sprake is van een dienstbetrekking dan bij meerdere opdrachtgevers. Overigens kan het voorkomen dat een zzp'er zowel rechtstreeks contracteert bij een zorgverzekeraar als in opdracht van een zorginstelling zorg verleent. Met beide dient de zzp'er dan een contract af te sluiten.

De kwaliteitswet zorginstellingen is alleen van toepassing op instellingen, niet op solistische werkende zorgverleners en benadrukt daarmee de verantwoordelijkheid van instellingen om kwalitatief goede zorg te verlenen. Indien de zzp'er in opdracht van een instelling werkzaam is, wordt in dat geval uitgegaan van een gezagsverhouding. De Wkkgz is ook van toepassing op solistisch werkende zorgverleners. In het geval dat werkzaamheden voor meerdere opdrachtgever / instellingen worden verricht is een zzp'er aan te merken als solistisch werkende zorgverlener met een eigen wettelijke basis op grond waarvan zij gehouden zijn om kwalitatief goede zorg te verlenen. Voor de Belastingdienst en ook het UWV betekent dit dat geen sprake meer hoeft te zijn van een gezagsverhouding. Onverkort blijft echter gelden dat de zorginstelling uiteindelijk eindverantwoordelijk is.

- **Brief VWS aan Tweede Kamer d.d. 10 februari 2020, kenmerk 1648590-201900-MEVA**
  Flexwerken en als bijzondere vorm daarvan het zzp-schap verdient een plek in de zorg waarbij:
  - *geen sprake is van onbedoelde concurrentie op arbeidsvoorwaarden tussen zowel werkenden in de zorg als tussen zorginstellingen, en*
  - *de zzp'er en zijn/haar opdrachtgever, er zorg voor dragen (o.a. arbeidsrechtelijk en fiscaal) buiten dienstbetrekking te werken.*

  https://open.overheid.nl/documenten/ronl-0317afc1-9084-490c-b7e9-24a6cf88f24b/pdf

- **Antwoord van Staatssecretaris Wiebes (Financiën) van 26 september 2016 n.a.v. vragen Omtzigt**
  https://zoek.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-20162017-34.html

- **Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn – september 2022**
  Hierin is ook expliciet de rol en verantwoordelijkheid van een zzp'ers in de sector zorg en welzijn opgenomen.
  https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2022D38900&did=2022D38900

- **Professionele standaard**
  Met de professionele standaard geeft de beroepsgroep (zie als voorbeeld de professionele standaard van V&VN) aan wat onder kwalitatief goede en verantwoorde zorg wordt verstaan. Hierin zijn ook opgenomen de van buitenaf – via wetgeving - opgelegde regels.

  In het kort bestaat de professionele standaard uit:
  Vakinhoudelijke normen:
  • vakinhoudelijke en technische regels,
  • (zorg)standaarden, richtlijnen en protocollen,

• beroepscode en gedragsregels,
• beroepsprofielen,
• specifieke ethische regels binnen de zorgverlening.

Juridische normen:
• wet- en regelgeving,
• jurisprudentie: uitspraken van de (tucht)rechter.

Mengvormen:
• richtlijnen van de inspectie (opgelegd aan instellingen),
• algemene juridische, ethische en beroepsnormen,
• standpunten en adviezen van gezaghebbende organisaties, zoals KNMG

III. Ondernemerschap

De volgende vragen c.q. constateringen leggen wij aan u voor als het gaat om het element ondernemerschap bij de beoordeling van de aard van een arbeidsverhouding.

1. De hoogte van de beloning is een relevant element bij de beoordeling van de kwalificatie van de overeenkomst. Kan de minister bevestigen dat wanneer een hoger uurtarief wordt gevraagd dan in het voorgestelde artikel 610aa Burgerlijk Wetboek is opgenomen als rechtsvermoeden van een arbeidsovereenkomst, dit een indicatie is dat de werkzaamheden als zelfstandige wordt verricht?

2. Onderhandelen over de voorwaarden, waaronder de beloning, om werkzaamheden als zorgprofessional als zelfstandige te verrichten, kan er ook toe leiden dat de zorgprofessional niet ingaat op het aanbod en er geen samenwerking tot stand komt. Het feit dat een zelfstandige de opdracht heeft geaccepteerd, is een indicatie dat het resultaat van de onderhandeling voor de zorgprofessional voldoende is. Kan dit door u worden onderschreven?

3. In de ondernemerscheck op de website van de Belastingdienst is één van de vragen of er minimaal 3 opdrachtnemers zijn en is tevens de vraag opgenomen of 70% van de gewerkte uren voor één klant/opdrachtgever is werkt. Het hebben van meerdere opdrachtgevers is één element voor het beoordelen van de ondernemerskenmerken van de zorgprofessional. In de memorie van toelichting van de Vbar is opgenomen dat een opdracht van korte duur erop kan wijzen dat de werkende meerdere verschillende opdrachtgevers heeft. Dit betekent doorgaans dat de werkende (financieel) niet afhankelijk is ten opzichte van deze specifieke werkgevende. Dit wordt aangemerkt als een indicatie voor het werken voor eigen rekening en risico. Ondanks dat de ondernemerscheck op dit punt concreter is, ligt het wel in het verlengde van elkaar. Deelt u deze zienswijze?

4. Ondernemerschap kan ook met zich meebrengen dat de zorgprofessional een vervanger mag sturen, als hij zelf niet in de gelegenheid is de werkzaamheden uit te voeren voor zijn opdrachtgever. Wanneer de zorgorganisatie uitsluitend objectieve voorwaarden stelt waaraan de vervanger moet voldoen, zoals het bezitten van bepaalde diploma's, dan is dit tevens een contra indicatie voor een arbeidsovereenkomst. Deelt u deze visie?

5. Ondernemerschap houdt in dat de zorgprofessional financieel aansprakelijk is voor eventueel gemaakte fouten. Zoals bij punt 6 onder het kopje "werkgeversgezag" is opgenomen, is op basis van regulier contractenrecht een zorgorganisatie altijd civielrechtelijk aansprakelijk jegens haar cliënten / patiënten. In de overeenkomst van opdracht tussen de zorgorganisatie en de zorgprofessional wordt echter in veel gevallen de (financiële) aansprakelijkheid bij de zorgprofessional gelegd, waardoor de zorgorganisatie na aansprakelijkheidstelling door een cliënt/patiënt dit kan doorstoten naar de zorgprofessional. Kunt u bevestigen dat met deze werkwijze de zorgprofessional wel degelijk (financieel) aansprakelijk kan worden gesteld en dit een element is dat wijst op ondernemerschap?

6. Het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden heeft aan de hand van meerdere aspecten geoordeeld dat de zorgprofessional "voortdurend" ondernemersrisico's loopt geen of een lagere omzet te realiseren.
   Tevens heeft het Gerechtshof geoordeeld dat "de omstandigheid dat belanghebbende een (zeer) beperkt debiteurenrisico loopt nu zij wat de zorg in natura betreft door de instellingen

wordt betaald, niet afdoet aan de conclusie dat zij ondernemersrisico loopt (vgl. HR 11 januari 1989, nr. 25 392, BNB 1989/63)".
Kunt u bevestigen dat deze beoordeling en toetsing van het ondernemerschap door het Gerechtshof onder de Vbar eveneens (blijven) gelijk zal blijven en derhalve geen zwaardere toetsing wordt geïntroduceerd t.a.v. ondernemerschap dan dat deze reeds fiscaal wordt uitgelegd?

Toelichting en uitwerking

Het ondernemerschap van een zorgprofessional bestaat uit verschillende aspecten, zoals het onderhandelen over het tarief, het aantal opdrachtgevers waarvoor wordt gewerkt en dat de zorgprofessional een vervanger kan sturen bij afwezigheid. Er is geen vastomlijnd begrip wanneer sprake is van een ondernemer en wanneer niet. Ook hier geldt, net als voor bij het gezagscriterium, dat de diverse feiten en omstandigheden in samenhang beoordeeld dienen te worden. Hieronder een opsomming van diverse stukken, waaronder uit de parlementaire geschiedenis, die dit onderschrijven:

- **Beantwoording Kamervragen Staatssecretaris Van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Staatssecretaris van Financiën Wiebes 8 april 2016**
  https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2016Z03128&did=2016D14579

- **Ondernemerscheck Belastingdienst**
  https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/nl/ondernemers/content/hulpmiddel-checken-of-ik-ondernemer-ben-voor-de-inkomstenbelasting

- **Beantwoording pre-justitiële vragen door de Hoge Raad d.d. 21 februari 2025**
  https://uitspraken.rechtspraak.nl/details?id=ECLI:NL:HR:2025:319

- **Brief VWS, SZW en Financiën aan ActiZ d.d. 15 maart 2015, kenmerk 7060731674-MEVA**

  De zorginstelling is eindverantwoordelijk voor alles wat er in zijn instelling gebeurt. Zij zal daarom ook willen weten wie er in haar instelling werkzaam is, zij moet immers de kwaliteit van zorg garanderen. De fiscus stelt vervolgens dat de zzp-er vrijelijk moet kunnen zorgen voor vervanging, omdat anders geen sprake is van het buiten dienstbetrekking werkzaam zijn. Hoe ver gaat nu de zeggenschap van de zorginstelling? De zorginstelling kan/moet verlangen dat de vervanger voldoet aan de beroepsvereisten die het werk vraagt. Dat zijn in feite dezelfde eisen die de zorginstelling aan de zzp'er zelf moet stellen. Daarbij kan gedacht worden aan behaalde diploma's, inschrijving in het Big-register, verklaring omtrent goed gedrag. Een zorginstelling kan de vervanger weigeren als de zorginstelling gemotiveerd aan kan geven dat de vervanger niet de vereiste kwaliteit van zorg kan verlenen. Dat kan als de vervanger niet voldoet aan de noodzakelijke beroepsvereisten, maar ook als de zorginstelling ervaringen heeft met deze vervanger die daartoe aanleiding geven (denk daarbij onder andere aan gegronde klachten tegen deze vervanger). Dit zijn vereisten die voortvloeien uit de Wkkgz, waar zowel de zorginstelling als de zzp'er aan gehouden zijn. Als de bemoeienis van de zorginstelling over de vervanging zich beperkt tot het bovenstaande, dan heeft de zzp'er voldoende vrijheid om zelf een vervanger te kiezen en wordt geen gezagsverhouding verondersteld, is en vormt het geen belemmering voor het werken buiten dienstbetrekking of voor het aanmerken van zzp'ers als fiscaal ondernemer.

  De Wkkgz schrijft overigens niet voor dat de zorginstelling een schriftelijke overeenkomst moet hebben met de vervanger. In de Wkkgz is geregeld dat er een schriftelijke overeenkomst moet zijn met degene die de zorg verleent. Als in de overeenkomst met de zzp'er de vervanging goed geregeld is, dan valt de vervanging onder de schriftelijke overeenkomst met de zzp'er en is die dus schriftelijk geregeld.

- **Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden ECLI:NL:GHARL:2014:7283**

  - *Bij de beoordeling van de partijen verdeeld houdende vraag stelt het Hof voorop dat de omstandigheid dat het belanghebbende in het kader van de AWBZ niet zou zijn toegestaan rechtstreeks aan de zorgvragers (thuis)zorg in natura te verlenen, omdat zulks slechts via toegelaten zorgaanbieders – de instellingen – dient te geschieden die verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van de verleende zorg, niet aan het fiscale ondernemerschap van belanghebbende in de weg hoeft te staan. Het gaat in dit verband erom of belanghebbende, als thuiszorg verlenende verpleegkundige, voldoende zelfstandigheid bezit ten opzichte van haar opdrachtgevers, zijnde de instellingen.*

  - *Belanghebbende heeft gemotiveerd gesteld en het Hof acht, mede gelet op haar verklaringen ter zitting, aannemelijk dat: (i) zij niet verplicht is opdrachten van de instellingen te aanvaarden, (ii) zij – bij aanvaarding van een opdracht – zich bij ziekte of vakantie kan laten vervangen door een andere verpleegkundige die zij zelf moet zoeken, (iii) zij niet gehouden is een bepaald aantal vaste uren te werken, (iv) zij samen met de huisarts, familie en andere verpleegkundigen verantwoordelijk is voor het opstellen en uitvoeren van het zorgplan en (v) zij de werkzaamheden bij de zorgvrager naar eigen inzicht en zonder toezicht uitvoert. Op grond hiervan en in aanmerking genomen dat belanghebbende voor vijf instellingen werkzaamheden heeft verricht, acht het Hof de conclusie gerechtvaardigd dat belanghebbende ten opzichte van de instellingen voldoende zelfstandigheid bezit.*

  - *Belanghebbende heeft voorts gemotiveerd gesteld dat zij wezenlijke risico's loopt met betrekking tot het behalen van omzet met haar werkzaamheden als verpleegkundige in de thuiszorg. Het Hof acht die stelling aannemelijk. Belanghebbende loopt met betrekking tot haar werkzaamheden in de thuiszorg immers voortdurend het risico geen of lagere omzet te realiseren, aangezien (i) de mogelijkheid bestaat dat de instellingen geen opdrachten voor haar hebben, (ii) opdrachten kunnen 'wegvallen' door het overlijden van de zorgvrager, door opname van de zorgvrager in een ziekenhuis/verpleeghuis of als er geen 'klik' is tussen belanghebbende en de zorgvrager, en (iii) zij bij ziekte, arbeidsongeschiktheid en/of vakantie geen inkomsten geniet. De omstandigheid dat belanghebbende een (zeer) beperkt debiteurenrisico loopt nu zij wat de zorg in natura betreft door de instellingen wordt betaald, doet niet af aan de conclusie dat zij ondernemersrisico loopt (vgl. HR 11 januari 1989, nr. 25 392, BNB 1989/63). Het Hof acht voorts aannemelijk, gelijk belanghebbende heeft gesteld, dat zij het risico loopt – hetzij door de zorgvrager, hetzij door de instellingen – aansprakelijk te worden gesteld bij door haar gemaakte (grove) fouten in de verpleegkundige zorg, waarvoor zij een beroepsaansprakelijkheidsverzekering heeft afgesloten.*

  – **Ondernemersplein: Alles van de overheid op één plek - Stappenplan starten als zzp'er in de zorg**

    https://ondernemersplein.overheid.nl/bedrijf-starten/starten-als-zzper/stappenplan-starten-als-zzper-in-de-zorg/

IV. Extra kosten externe inhuur van uitzendkrachten en detachering en BTW-plicht ter beschikkingstelling personeel

Wij verzoeken u deze vragen te beantwoorden in afstemming met het Ministerie van VWS respectievelijk Financiën.

Twee recente BOZ enquêtes onder de achterban bevestigen dat de zorginstellingen door de huidige opstelling van de Belastingdienst een scherpe verschuiving zien van zzp-inzet naar duurdere uitzendkrachten en detachering. Deze extra kosten gaan, zonder compensatie, ten koste van de financiële middelen bedoeld voor zorg.

Zoals aangegeven is het laten opvangen van de tijdelijke flexbehoefte door het vaste personeel bij uitval en de nijpende arbeidsmarktproblematiek zowel onmogelijk als ongewenst wegens de reeds zeer hoge werkdruk en ziekteverzuim onder het vaste personeel.

Dergelijke (arbeids-/bedrijfs)kosten zijn, ook bij doelmatig werkende instellingen, onderdeel van hun kostprijs. Uit een veelheid van jurisprudentie, zowel in de Wlz, de Zvw als de Wmo volgt dat deze (extra) kosten, zowel als onderdeel van de overhead alsook als aparte kostenpost, onderdeel dienen te zijn van de reële tarieven in de Wlz, Zvw en de Wmo.

Kunt u bevestigen dat de (extra) kosten voor inhuur van uitzendkrachten en detachering onderdeel (dienen te) zijn van reële tarieven?

BTW

Bij tijdelijke in- en uitleen van zorgpersoneel tussen zorgorganisaties om de continuïteit van zorg bij uitval e.d. op te vangen, is in Nederland in slechts beperkte situaties sprake van BTW-vrijgestelde prestaties. Zie het Besluit terbeschikkingstelling personeel 2024. Hierdoor werkt intercollegiale in- en uitleen van werknemers voor de zorg kostprijsverhogend, nu zorginstelling geen of slechts beperkt recht op aftrek van BTW hebben. In België wordt echter, op grond van dezelfde EU BTW richtlijn, een veel ruimere BTW-vrijstelling voor terbeschikkingstelling van zorgpersoneel gehanteerd, zie paragraaf 3 van de Belgische regelgeving.

Is de Regering bereid te onderzoeken of de uitleg die België geeft aan de EU BTW richtlijn wat resulteert in Belgische ruimere BTW-vrijstelling over te nemen waardoor in Nederland ook de inzet van zorgpersoneel met toepassing van de BTW-vrijstelling mogelijk is?