

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 10 oktober 2014 inzake de zzp'er in de zorg (Kamerstuk 32 642, nr. 5).

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Teunissen

Inbreng VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennis genomen van de brief van 10 oktober jl. en hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de VVD-fractie vragen of met de voorgestelde bedrijfsmodellen een voor alle partijen vruchtbare en duurzame oplossing is gevonden voor het verlenen en verkrijgen van palliatieve thuiszorg, geleverd door zzp'ers. Zijn de genoemde oplossingen juridisch houdbaar en werkbaar?

Er worden in de tweede paragraaf verschillende tarieven genoemd voor (palliatieve) thuiszorg. Betreft het tarief van € 75 voor thuisverpleging een maximum uurtarief? Zo ja, in hoeverre wijken deze tarieven af van de daadwerkelijke contractprijzen voor zorg die met gebruik van een pgb wordt ingekocht door cliënten?

Is de AWBZ zorg in natura niet veel duurder dan dezelfde zorg die ingekocht wordt met gebruik van een pgb? Hoeveel houdt een zzp'er netto over van een uur geleverde zorg, en hoeveel houdt iemand in loondienst over?

De leden van de VVD-fractie zijn verheugd dat het kabinet hun mening deelt dat zzp'ers van meerwaarde kunnen zijn voor de zorgverlening aan thuiszorgcliënten, omdat de zorg meer flexibiliteit biedt en beter aansluit bij de zorgvraag.

Het Kabinet neemt het advies over van Panteia om directe contractering te stimuleren. Onduidelijk is vooralsnog waaruit die stimulering dan bestaat. Is het zo dat zzp'ers in de thuiszorg dezelfde positie krijgen als vrije beroepsbeoefenaren en paramedici in de eerstelijnszorg? Deze medici en paramedici hebben geen opdrachtgever en bij hen wordt de geleverde zorg op contract of declaratiebasis vergoed door de zorgverzekeraar. Ligt de zorgplicht in deze dan ook bij de zorgverzekeraar, of bij de zorgverlener? Wat zijn in dat scenario de instrumenten voor de verzekeraar om zicht te houden op de kwaliteit en uitvoering van de zorg? Verwachten de bewindspersonen dat, met de toename van het eigen risico, veel cliënten eerder zullen kiezen voor het inkopen van de zorg via een pgb dan in natura? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

De leden van de VVD-fractie vinden het positief dat het Kabinet werkt aan standaardmodellen voor bepaalde situaties. De Staatssecretaris van Financiën kan goed gebruik maken van de ervaringen met modellen voor de organisatie van medisch specialisten. Zullen deze modellen rekening houden met het arrest van het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden d.d. 23 september 2014, waarbij ook de wijze waarop de zorgverlener en de opdrachtgever feitelijk uitvoering geven aan de overeenkomst doorslaggevend is voor de gezagsrelatie, en dus zelfstandig ondernemerschap? Zo ja, waaruit blijkt dit? In hoeverre is dit gelukt?

Inbreng PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA hebben met veel interesse kennisgenomen van de brief over zzp'ers in de zorg. De zorgen en onduidelikheden over zorgverlening in natura door zzp'ers spelen al jaren, wat deze leden onwenselijk achten. Hoewel zij de beweging naar zorgverleners in loondienst steunen, zoals in de huishoudelijke ondersteuning en medisch specialistische zorg, kunnen zzp'ers wat deze leden betreft van meerwaarde zijn voor specifieke en intensieve thuiszorg omdat zij meer flexibiliteit bieden. In deze delen van zorg zijn zzp'ers door hun flexibiliteit in sommige situaties beter in staat om de kwaliteit van zorgverlening voor de patiënt en zijn omgeving te waarborgen, met aandacht voor de specifieke situatie. Deelt het Kabinet deze mening? Voor genoemde leden is er één uitgangspunt van groot belang. Iedere patiënt moet de

benodigde thuiszorg krijgen, van hoge kwaliteit en aangepast aan persoonlijke voorkeuren. De berichten over het gevaar voor de continuïteit van zzp'ers die werkzaam zijn in de terminale thuiszorg hebben nogmaals bevestigd dat zzp'ers voor specifieke delen van zorg van meerwaarde kunnen zijn voor de patiënt en zijn omgeving. Genoemde leden vinden het daarom van groot belang dat er snel tot een structurele, duurzame oplossing wordt gekomen waarmee zzp'ers voor de thuiszorg behouden kunnen blijven, juist voor die delen waar zij meerwaarde geven ten opzichte van zorgverleners in loondienst. Ze steunen de lijn van het Kabinet om te kiezen voor oplossingen binnen de zorg. Belemmeringen die spelen voor zzp'ers in de zorg moeten snel weg worden genomen. Het Kabinet dient zich daar sterk voor in te spannen.

De leden van de fractie van de PvdA kunnen zich goed vinden in de uitgangspunten van het Kabinet die als leidraad dienen voor een duurzame oplossing. Net als het Kabinet hanteren genoemde leden goede en tijdige zorg, waarin de belangen en zeggenschap van de patiënt worden gewaarborgd, als belangrijkste uitgangspunt. Zij vinden het daarnaast van groot belang dat zzp'ers patiënten goede zorg kunnen verlenen tegen acceptabele, fatsoenlijke tarieven en dat duidelijk is welke fiscale wet- en regelgeving en socialezekerheidswetgeving van toepassing is op de werkzaamheden van de zorgverlener. Daarbij merken zij op dat misstanden en schijnconstructies niet bijdragen aan de continuïteit en kwaliteit van zorgverlening en aan de arbeidspositie van zzp'ers. Hoe gaat het Kabinet misstanden aanpakken? Welke handhavinginstrumenten zijn er? Hoe gaat het Kabinet er voor zorgen dat patiënten geen hinder van eventuele misstanden ondervinden en dat de continuïteit van zorgverlening niet in gevaar komt?

De leden van de fractie van de PvdA erkennen dat het voor terminale thuiszorg niet in ieder geval strikt noodzakelijk is om gebruik te maken van zzp'ers. Zij stellen echter wel dat zzp'ers in sommige situaties beter in staat zijn om maatwerk te leveren en meer flexibel inzetbaar zijn dan zorgverleners in loondienst. Deelt het Kabinet deze mening? Welke meerwaarde dicht het Kabinet zzp'ers toe als het gaat om continuïteit en een vast aanspreekpunt bij terminale zorg? Kan het Kabinet toelichten waaruit blijkt dat de huidige mix van werknemers in loondienst en zzp'ers in de terminale thuiszorg leidt tot optimale zorg voor de patiënt? In hoeverre lopen zorgverleners in loondienst tegen belemmeringen aan als zij willen inspelen op de persoonlijke voorkeuren van de patiënt en wat merkt de patiënt hier van? In hoeverre ervaren zzp'ers dezelfde belemmeringen? Welke belemmeringen voor de patiënt kunnen worden opgelost door gebruik te maken van zzp'ers in de terminale thuiszorg? In hoeverre zal een verschuiving in de verhouding zzp'ers/zorgverleners in loondienst leiden tot betere zorgverlening bij intensieve zorgvragen? Hoe duidt het Kabinet de tarieven die gehanteerd worden door zorgkantoren en zorginstellingen bij de inkoop van zzp'ers? Vindt het Kabinet deze tarieven fatsoenlijk en acceptabel? Zijn deze tarieven voldoende om de kwaliteit en continuïteit van zorg te waarborgen? Zo nee, wat gaat het Kabinet hieraan doen? Zo ja, waaruit blijkt dat?

De leden van de fractie van de PvdA herkennen zich in de geconstateerde knelpunten, te weten onduidelijkheden over het aangaan van contracten door zzp'ers, de verantwoordelijkheid voor de zorg en wanneer er sprake is van fiscaal ondernemerschap. Over de oplossingsrichtingen van het Kabinet hebben zij nog enkele vragen.

Stimuleren directe contractering

De pilot laat zien dat directe contractering van zzp'ers van meerwaarde kan zijn voor de kwaliteit van patiëntenzorg. Genoemde leden zijn blij dat het Kabinet zich er samen met zorgverzekeraars voor inzet om directe contractering van zzp'ers daar waar dit een meerwaarde voor de zorg oplevert te stimuleren, aangezien dit nu nog weinig plaatsvindt. Deze leden vragen zich af hoe het Kabinet dit gaat doen. Kan het Kabinet dit toelichten? Welke instrumenten heeft het Kabinet om zorgverzekeraars te verplichten om de kwaliteit van terminale thuiszorg te stimuleren door contractering van voldoende zzp'ers? De leden van de fractie van de PvdA vragen het Kabinet om in de gesprekken met zorgverzekeraars expliciet aandacht te besteden aan de continuïteit en kwaliteit van zorg. Wat gebeurt er op 1 januari 2015 met patiënten die al naar tevredenheid 24-uurs terminale zorg ontvangen van een zzp'er? Kan het Kabinet garanderen dat deze patiënten zorg blijven ontvangen van dezelfde zorgverlener? Kan deze zorgverlener gecontracteerd worden via de Zvw of het pgb? Het direct inkopen van zzp'ers mag echter nooit een doel op zich zijn, maar moet altijd het belang van de patiënt dienen. Het is voor genoemde leden van groot belang dat indien zzp'ers niet kunnen garanderen dat de patiënt de zorg krijgt die benodigd is, er naar andere oplossingen wordt gekeken. Onderstreept het Kabinet dit uitgangspunt? Hoe komt dit uitgangspunt terug in de afspraken met zorgverzekeraars?

Zzp'ers en de Kwaliteitswet

Deze leden zijn verheugd met het Kabinetstandpunt om de verantwoordelijkheid voor de geleverde zorg primair bij de instelling neer te leggen. Op die manier worden onwenselijke situaties voor patiënten voorkomen en kunnen zorgbesturen zich niet verschuilen achter individueel handelen van een zzp'er. De leden van de fractie van de PvdA zijn blij dat de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) een oplossing biedt voor de verantwoordelijkheidsverdeling tussen instelling en zzp'er omdat de wet in tegenstelling tot haar voorloper (Kwaliteitswet zorginstellingen) ook van toepassing is op solistisch werkende zorgverleners. Zij kunnen zich goed vinden in de uitgangspunten van deze wet, die stelt dat solistisch werkende zorgverleners zelf ook verantwoordelijk zijn voor de zorg die in opdracht van een instelling wordt verleend. Zorg wordt daardoor meer een gezamenlijke verantwoordelijkheid van zorgverlener en zorgbestuurder. Genoemde leden vragen of de Wkkgz de verantwoordelijkheid voor zorg bij de zzp'er legt, indien deze niet in opdracht werkt voor een zorginstelling. Hoe ziet deze verantwoordelijkheid eruit als de patiënt bijvoorbeeld zzp-zorg inkoopt via een pgb? Welke risico's kleven er met de Wkkgz aan het fiscaal ondernemerschap en waar kan de patiënt straks terecht als hij ontevreden is over de geleverde zorg?

Fiscaal ondernemerschap

De leden van de fractie van de PvdA vinden, evenals het Kabinet, dat moet worden gekeken naar feiten en omstandigheden om te bepalen of er sprake is van ondernemerschap. Indien deze zodanig zijn dat er sprake is van een vast dienstverband bij een werkgever, dient de persoon in kwestie als werknemer behandeld te worden en moet dit duidelijk zijn voor werkgevers, zorgkantoren, zorgverleners en patiënten, stellen deze leden. Deze leden vinden het van groot belang dat het voor zzp'ers in de zorg expliciet duidelijk is of zij voldoen aan de criteria voor fiscaal ondernemerschap. Dit is een belangrijke voorwaarde voor goede zorg aan de patiënt en voor de zzp'er is het belangrijk zodat aan onzekerheid een einde komt en de zzp'er zich volledig kan focussen op het verlenen van goede zorg. Genoemde leden constateren echter dat de vraag of een zzp'er een fiscaal

ondernemer is tot complexe vragen kan leiden als de persoon in kwestie deels zelfstandig werkt en deels werkt voor een instelling. Zoals het Kabinet zelf ook aangeeft, vergt ieder geval een nieuwe beoordeling. De leden van de fractie van de PvdA zijn er niet op gerust dat deze werkwijze alle onzekerheden van zzp'ers over het fiscaal ondernemerschap wegnemen en dat komt de zorg aan patiënten niet ten goede. In hoeverre verwacht het Kabinet dat de te ontwikkelen modellen hier wel voldoende duidelijkheid in kunnen bieden? Is zij van mening dat deze modellen voldoen? Zo nee, welke aanvullende activiteiten is zij voornemens uit te voeren? Zo ja, waaruit blijkt dat? Wanneer verwacht het Kabinet dat de modellen ontwikkeld zijn met brede consensus? Wanneer zijn de modellen geïmplementeerd en werkbaar?

Inbreng SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennis genomen van de brief van het Kabinet over zzp'ers in de zorg. Zij hebben eerder kritiek geuit op de plotselinge ommekeer van het niet afgeven van VAR-wuo verklaringen door de belastingdienst aan zzp'ers. Zij vinden het onacceptabel dat zzp'ers zonder inkomen kwamen te zitten en zorgbehoevende mensen zonder zorgverlening. Zij zijn tevreden dat het Kabinet na aandringen van de Kamer de oproep om te komen tot oplossingen heeft aangegrepen. Zij hebben een aantal vragen over de oplossingen die het Kabinet wil inzetten.

Het kabinet geeft aan dat het merendeel van palliatieve thuiszorg door zorgverleners in loondienst wordt uitgevoerd en het niet noodzakelijk is om zzp'ers hiervoor in te zetten. De leden van de SP-fractie willen weten wat het standpunt van het kabinet hierin is en of zij bereid is te kijken naar mogelijkheden om zzp'ers die palliatieve thuiszorg verlenen onder gebracht kunnen worden in loondienst. Zij vragen een reactie op dit punt.

De leden van de SP-fractie hebben een aantal vragen over de tarieven die gehanteerd worden bij zorgverlening door zzp'ers. Het kabinet geeft aan dat de tarieven voor intramurale zorg doorgaans 95%-98% van de NZA-maximumtarieven bedragen, terwijl zorgkantoren voor thuiszorg 80%-82% van de gestelde NZA-maximumtarieven gebruik maakt. Zij willen weten waarom hier verschillen in zijn. Tevens willen zij weten waarom er geen gegevens beschikbaar zijn over de vergoeding van zzp'ers die door een zorginstellingen gecontracteerd worden. Kan het kabinet hier onderzoek naar doen? Zo nee, waarom niet? Genoemde leden hebben eerder vragen gesteld over de verschillen tussen tarieven. Zij krijgen signalen binnen dat zzp'ers die zelf contracten afsluiten met lagere tarieven werken dan wanneer zij werkzaam zijn in dienst van een bemiddelingsbureau of een zorgorganisatie. Zij willen weten wat zorgaanbieders en bemiddelingsbureaus in de zzp'er als een gunstig verdienmodel zien en daarmee extra geld willen opstrijken, of gaat het kabinet de tarieven opnieuw bekijken en zorgen dat zzp'ers die willen werken dit ook kunnen doen via een fatsoenlijk arbeidscontract met pensioenafdrachten? Is het kabinet het met deze leden eens dat deze verschillen gestopt moeten worden? Graag ontvangen zij een uitgebreide reactie op dit punt.

Arbeidstijdenwet

De leden van de SP-fractie hebben een aantal vragen met betrekking tot de Arbeidstijdenwet. Het kabinet geeft aan dat de Arbeidstijdenwet van toepassing is op werknemers in loondienst, maar ook op anderen die feitelijk onder gezag werken. Hoe vindt deze controle plaats bij zzp'ers die in dienst zijn van een zorgorganisatie of een bemiddelingsbureau? Zijn er

mogelijkheden dat deze wet ook van toepassing gesteld kan worden op solistische zzp'ers? Deze leden verlangen een toelichting op dit punt.

Knelpunten voor zzp'ers in de zorg

Het kabinet geeft aan dat de zorginstelling eindverantwoordelijk blijft voor de kwaliteit van de geboden zorg en dat bestuurders zich niet kunnen verschuilen achter een zzp'er als het gaat om de geboden zorg. De leden van de SP-fractie vragen het kabinet hoe vaak het voorkomt dat bestuurders zich wel achter zzp'ers verschuilen?

De leden van de SP-fractie constateren dat de pilot in 2014 afloopt gezien de overheveling van verpleging en verzorging van de AWBZ naar de Zvw. Het kabinet stelt wel dat mensen hun zorg behouden in verband met het overgangsjaar. Maar wat nu als een zzp'er geen VAR-wuo kan krijgen? Hoe wordt dan het overgangsrecht voor zorgbehoevende mensen geborgd? Deze leden willen tevens weten hoe zzp'ers in 2015 werkzaam kunnen blijven, gezien zij niet kunnen voldoen aan de eisen van de Wet Toelating Zorginstellingen? Kan het kabinet dat nader toelichten?

Stimuleren van directe contractering

De leden van de SP-fractie willen weten op welke wijze zzp'ers direct gecontracteerd worden, nu zorgverzekeraars en zorgkantoren hierin terughoudend zijn. Kan het kabinet aangeven hoe in 2015 hiermee omgegaan wordt? Voorts willen deze leden weten welke verbeteringen de beschikking geen loonheffingen (BGL) teweegbrengt in vergelijking met de huidige VAR? Kan het kabinet aangeven wat hiermee precies verbeterd wordt?

Deze leden vragen het kabinet te reageren op de pilot. Het kabinet stelt dat directe contractering van zzp'ers in de thuiszorg een meerwaarde laat zien voor de kwaliteit van de zorgverlening. Kan het kabinet toelichten welke meerwaarde dit precies is, en kan een vergelijking worden gegeven met de kwaliteit van zorg die geboden wordt door zorgverleners die in loondienst zijn en de kwaliteit van zorg dat geboden wordt door zzp'ers?

Zzp'ers en de Kwaliteitswet.

De leden van de SP-fractie stellen dat solistisch werkende zorgverleners zelf verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van zorg en dat de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg hierop toe gaat zien. Maar hoe wordt dit gecontroleerd, is dat überhaupt mogelijk? Kan het kabinet aangeven of zij het wenselijk vindt dat nu niet gecontroleerd wordt of de zorg van goede kwaliteit is? Wat is de visie van het kabinet hierop?

Modellen ten behoeve van zorg door zzp'ers

Deze leden willen weten wanneer het kabinet met modellen komt om de onzekerheid onder zzp'ers weg te nemen. Hoewel het model tussen contracten tussen zorginstellingen en zzp'ers in november gepubliceerd wordt, willen zij weten wanneer de twee andere modellen komen. Voorts vragen zij het kabinet deze modellen met toelichting ook de Kamer te doen toekomen.

Inbreng CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie maken graag van de mogelijkheid gebruik vragen te stellen over de voorstellen van het kabinet betreffende zzp'ers in de zorg. Deze leden missen een concreet tijdspad en duidelijke weergave wat op dit moment nu wel of niet mogelijk is.

In de brief wordt het bestaande probleem beschreven, uitgangspunten beschreven, feiten en cijfers, de Arbeidstijdenwet en toekomstige ontwikkelingen in de zorg en het belang van zzp'ers in de zorg. Graag zouden de leden van de CDA-fractie een tijdpad willen krijgen. Daarnaast zouden zij ook een duidelijke weergave willen krijgen wat op dit moment de diverse mogelijkheden zijn.

Ook hebben zij nog enkele vragen over de uitbreiding van de pilot zzp'ers in de zorg. Daar hebben zich een groot aantal zzp'ers voor ingeschreven. Kan het kabinet aangeven hoe de pilot nu in praktijk loopt? Er schijnen veel zzp'ers te zijn die gestopt zijn met de pilot of zich niet hebben ingeschreven, bijvoorbeeld omdat de kosten zo hoog zijn. Hoe beoordeelt het kabinet dit?.

De leden van de CDA-fractie vragen of er inmiddels sprake is van een model of een convenant op basis waarvan zzp'ers in de zorg aan het werk kunnen zonder als werknemer te worden aangemerkt. Zo ja, hoe kunnen zzp'ers kennis nemen van dit model?

De leden van de CDA-fractie herinneren zich nog goed dat de Staatssecretaris van VWS tijdens het debat op 16 oktober 2014 zei dat de Belastingdienst wat wetgeving betreft geen eigenstandige bevoegdheden heeft en gebonden is aan het oordeel van de rechter. De leden van de CDA-fractie hadden het vermoeden dat de Belastingdienst daarbij het oordeel van de rechter in de praktijk streng uitlegde, vooral omdat er niet veel procedures gevoerd worden door zzp'ers in de zorg met goede fiscale bijstand, omdat dit voor hen een kostbare zaak is. Inmiddels heeft Hof Arnhem-Leeuwarden op 23 september 2014 geoordeeld dat de verpleegkundig die elf zorgvragers verzorgde via vijf bemiddelingsbureaus fiscaal is aan te merken als ondernemer.

Kan het kabinet bevestigen dat ook nu de Belastingdienst de zaak verloren heeft, de Belastingdienst gebonden is aan het oordeel van de rechter? Wat betekent deze uitspraak voor de beoordeling van zzp'ers in de zorg in het kader van de VAR-wuo? Is met deze uitspraak alvast het eerste model gevonden op basis waarvan zzp'ers in de zorg kunnen werken als ondernemer?

Kan het kabinet tevens specifiek reageren op onderdeel 4.4 van het oordeel van Hof Arnhem-Leeuwarden? Uit dit onderdeel blijkt namelijk dat de Belastingdienst tot nu toe steeds de verkeerde toets heeft gehanteerd, omdat niet van belang is dat de zzp'er alleen via toegelaten zorgaanbieders, die verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van de verleende zorg, zorg in natura kan leveren. Wel beslissend is of de zzp'er als thuiszorg verlenende verpleegkundige voldoende zelfstandigheid bezit ten opzichte van de opdrachtgevers (de bemiddelingsbureaus), waaraan in deze casus voldaan was.

Zorginstellingen en vakbond FNV -Zelfstandigen stellen dat er bij palliatieve zorgverlening geen CAO is, waarin is geregeld dat je drie keer 24 uur werkt. Deze palliatieve zorg kan alleen maar verleend worden door zzp'ers. Deelt het kabinet dit standpunt?

De leden van de CDA-fractie hebben gelezen dat, als je een pgb krijgt voor wijkverpleging (verpleging en verzorging), maar dat volledig inzet bij een gecontracteerde aanbieder, het automatisch «Zorg In Natura zorg» wordt. Zij vragen of het niet zo kan zijn dat de gecontracteerde zorg wordt verleend door een ZZP-er die via een thuiszorgorganisatie wordt ingehuurd? Is het kabinet het hiermee eens, en is zij met de CDA-fractie van mening dat via een zzp'er op flexibele tijden zorg verleend kan worden aan mensen die een pgb ontvangen voor wijkverpleging?

Inbreng PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de Staatssecretaris inzake zelfstandigen zonder personeel in de zorg, maar hebben hierover nog wel enkele vragen en opmerkingen.

De brief heeft geen betrekking op de dienstverlening van zzp'ers via pgb'en, maar ook daar hebben zorgverleners problemen met de belastingdienst en het verkrijgen van een VAR-verklaring. Dat de cliënt de directe opdrachtgever is, is blijkbaar geen reden om ook hier in te grijpen. Uit het onderzoek blijkt ook dat driekwart van de zzp'ers contracten afsluit met cliënten die zorg vanuit een pgb financieren. Dus waarom wordt dit niet ook meegenomen?

Gegeven de omvang van de totale palliatieve thuiszorg (circa € 400 miljoen per jaar) kan uit deze cijfers geconcludeerd worden dat de palliatieve thuiszorg voor het merendeel door zorgverleners in loondienst van een zorginstelling verleend wordt. De leden van de PVV-fractie vragen of dit niet is ingegeven door een beperkte keuze?

Het feit dat het merendeel van de palliatieve thuiszorg door zorgverleners in loondienst verleend wordt, geeft aan dat het voor palliatieve thuiszorg niet noodzakelijk is gebruik te maken van zzp'ers. Zij vinden dit nogal kort door de bocht. Is er bijvoorbeeld gekeken naar de ervaringen? Als er een keuze zou zijn tussen heel veel zorgverleners in de palliatieve fase via een zorginstelling of een beperkt aantal zorgverleners via zzp-zorg (waar 24-uursdiensten wel mogelijk zijn), welke keuze zou er dan gemaakt worden?

In de palliatieve zorg wordt dan ook vaak een mix van werknemers met een dienstverband en zzp'ers ingezet. Vindt het kabinet dit wenselijk? Voor de palliatieve zorg is met name de aanwezigheidsdienst van belang. Waarop is deze aanname gebaseerd? De leden van de PVV-fractie trekken deze aanname in twijfel, omdat in de palliatieve fase vaak gewoon 24 uur per dag intensieve zorg nodig is.

Vanwege de schaarste aan contracteer ruimte heeft ZN in de Inkoopgids Wijkverpleging 2015 opgenomen dat nieuwe aanbieders een toelating dienen te hebben in het kader van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). En dat is iets waar een zzp'er niet aan kan voldoen. Ten principale staan zorgverzekeraars echter niet negatief tegenover het contracteren van zzp'ers. De leden van de PVV-fractie vinden dit een ernstige inperking van de keuzevrijheid van cliënten.

Inbreng D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennis genomen van de kabinetsbrief over zzp'ers in de zorg. Deze leden zijn blij dat het kabinet met oplossingen komt voor de problematiek die zzp'ers in de zorg ervaren. Niettemin hebben deze leden naar aanleiding van deze brief nog enkele aanvullende vragen.

Allereerst merken de leden van de D66-fractie op, dat er voor de oplossingen die nu gevonden zijn door het kabinet, geen wetswijzigingen nodig zijn. Oplossingen kunnen daardoor al op korte termijn in gaan. Deze leden constateren wel dat deze oplossingen, zoals het ontwikkelen van modellen ten behoeve van zorg door zzp'ers, al expliciet door leden van de Tweede Kamer zijn voorgesteld tijdens het algemeen overleg VAR-verklaringen voor zzp'ers d.d. 23 april 2014. Niettemin heeft het kabinet deze oplossingen pas een half jaar later omarmd, waarvoor ook nog een aanvullend verzoek van de Tweede Kamer. De leden van de D66-fractie betreuren dat veel zzp'ers hierdoor maandenlang in onzekerheid hebben moeten

verkeren over hun werk. Zij vragen het kabinet om uit te leggen waarom een oplossing zo lang is uitgebleven.

De leden van de D66-fractie vragen of de 1.200 zorgverleners van wie de VAR is ingetrokken inmiddels weer een VAR-wuo hebben gekregen. Indien dit niet het geval is, vragen deze leden waarom dit zo is.

De leden van de D66-fractie lezen dat het kabinet zich «er samen met zorgverzekeraars voor [gaat] inzetten om na het overgangsjaar 2015 meer mogelijkheden te bieden voor directe contractering van zzp'ers in het geval van wijkverpleging». Deze leden vragen aan welke mogelijkheden het kabinet hierbij denkt. Ook vragen zij wat zij moeten verstaan onder «in het geval van wijkverpleging» en wat dit betekent voor de directe contractering van zzp'ers in andere vormen van zorg.

De leden van de D66-fractie zijn verheugd dat de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) volgens het kabinet een oplossing biedt voor de zzp-problematiek. Toch hebben deze leden vragen bij deze passage uit de kabinetsbrief. Zo schrijft het kabinet dat solistisch werkende zorgverleners zelf verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van de verleende zorg, ook als de solistisch werkende zorgverlener in opdracht van een zorginstelling zorg verleent. De leden van de D66-fractie lezen echter in het wetsvoorstel Wkkgz dat een solistisch werkende zorgverlener gedefinieerd wordt als «een zorgverlener die, anders dan in dienst of onmiddellijk of middellijk in opdracht van een instelling beroepsmatig zorg verleent». Deze leden vragen hoe het in deze definitie mogelijk is dat een solistisch werkende zorgverlener toch in opdracht van een instelling zorg verleent.

Tevens vragen de leden van de D66-fractie, naar aanleiding van commentaar van Actiz op de kabinetsbrief, hoe de verantwoordelijkheid van de solistisch werkende zorgverlener zich verhoudt tot de wettelijke plicht uit de Wkkgz voor opdrachtgevers om een schriftelijke overeenkomst aan te gaan met opdrachtnemers (zzp'ers) die waarborgt dat deze zich bij hun werkzaamheden laten leiden door de op de opdrachtnemer rustende wettelijke verplichtingen en de regels die de zorgaanbieder heeft vastgesteld omtrent de zorgverlening. Wat betekent dit voor de beoordeling of er al dan niet sprake is van een dienstverband?

De leden van de D66-fractie constateren dat de kabinetsbrief vooral ingaat op de inzet van zzp'ers in thuiszorg. Zij hebben hier begrip voor, omdat in de debatten in de Kamer hier ook de nadruk op lag. Deze leden vragen of de inzet van zzp'ers in intramurale zorg met deze maatregelen ook mogelijk is.

De leden van de D66-fractie constateren dat tijdens voornoemd algemeen overleg op 23 april 2014 de Staatssecretaris van Financiën het opstellen van modelcontracten stond, maar dit niet mogelijk achtte vanwege eerdere gerechtelijke uitspraken. Deze leden vragen waarom het kabinet dit nu wel als een (juridisch) haalbare oplossing ziet en hoe groot het risico is dat dergelijke modelovereenkomst geen stand zullen houden bij rechterlijke toetsing.

De leden van de D66-fractie lezen in de brief dat de modellen uiterlijk in november 2014 concreet uitgewerkt zullen zijn. Zij vragen of deze deadline gehaald wordt.