



Aan de vaste commissie voor VWS
van de Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag
per e-mail: cie.vws@tweedekamer.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 : 9 december 2024
Ons kenmerk : 241209/BoZ
Betreft : inbreng Brancheorganisaties Zorg voor commissiedebat
Arbeidsmarktbeleid in de zorg

Geachte Kamerleden,

Binnenkort gaat u met elkaar en de minister van VWS in debat over het arbeidsmarktbeleid voor de zorg. De brancheorganisaties in de zorgsector te weten ActiZ, de Nederlandse ggz, NFU, NVZ en VGN verenigd in Brancheorganisaties Zorg (BoZ) vragen langs deze weg uw aandacht voor onze zorgen met betrekking tot de continuïteit en kwaliteit van zorg door de naderende handhaving van de Belastingdienst van de wet Dba per 1 januari 2025.

Wij benadrukken dat de zorgsector evenals de politiek schijnzelfstandigheid wil tegengaan. Vrijwel alle zorgorganisaties zetten momenteel dan ook stevig in om hun beleid rondom inzet van zzp'ers te herzien. Uit een grootschalige enquête onder de leden van de brancheorganisaties waar 271 zorgorganisaties aan hebben deelgenomen – in de bijlage treft u een samenvatting van de resultaten aan – blijkt echter dat een meerderheid op 1 januari 2025 nog niet klaar is om het herziene beleid te kunnen afronden.

In uw motie van 1 oktober jl. heeft u het kabinet verzocht om een zachtere landing, maatwerk en coulance bij het opheffen van het handavingsmoratorium. Uit de enquête blijkt dat zorgorganisaties dit nog niet zo ervaren. Zorgorganisaties staan daarmee voor het dilemma of zij het risico op boetes en naheffingen van de Belastingdienst willen vermijden of staan voor de continuïteit van zorg, die niet geborgd kan worden zonder flexibele inzet.

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:



NEDERLANDSE FEDERATIE VAN
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA



Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen



Uit de enquête blijkt namelijk ook dat zelfstandige zorgprofessionals tot dusver beperkt bereid zijn om in dienst te treden. Ongeveer 10% van de respondenten verwacht dat op termijn de helft van de zzp'ers bereid is in dienst te treden. Op de vraag of zorgorganisaties de flexbehoefte bij minder zzp-inzet intern op kunnen vangen met vast personeel is de respons van circa 75% van de zorgorganisaties dat dit (*vrijwel*) *niet* dan wel slechts voor *een klein deel* mogelijk is. De voornaamste redenen hiervoor zijn de arbeidsmarktkrapte en de vrees voor nog verdere toename van de werkdruk van het vaste personeel.

Op de vraag of zorgorganisaties nu respectievelijk in en na 2025 zonder zzp-inzet kunnen, antwoordt veruit de overgrote meerderheid dat dit niet mogelijk is. Voor de uitzonderingssituaties – piek, ziek en specifiek – blijft genormeerde inzet van zzp-ers noodzakelijk. De nieuwe wet Vbar biedt helaas nog onvoldoende duiding wanneer sprake is van een uitzonderingssituatie. Het overgrote deel van de leden baseert zich hiervoor op het BoZ+ Fiscaal Kompas, een op wetgeving en jurisprudentie gebaseerde handreiking met een gestructureerde aanpak om schijnzelfstandigheid terug te dringen.

Als de huidige zzp-constructies in 2025 niet mogelijk meer zijn en onverhoopt blijkt dat onvoldoende zzp'ers in loondienst willen, zijn zorginstellingen genoodzaakt duurdere constructies zoals detachering en uitzendkrachten in te zetten om de zorgcontinuïteit te borgen. In de helft van de gevallen voorzien zorgorganisaties daarbij een toename van de kosten van personeel niet in loondienst (PNIL).

De extra kosten bestaan voor een deel uit BTW. Dit betekent dat geld uit de zorg verdwijnt ten koste van patiënten en cliënten en extra inkomsten naar de overheid toevloeien. Wij zouden u willen vragen om te regelen dat deze extra opbrengsten vanuit de BTW terugvloeien naar de zorgsector, bijvoorbeeld in de vorm van flankerend beleid om de extra BTW-lasten op te vangen.

Oproep aan de politiek

ActiZ, de Nederlandse ggz, NFU, NVZ en VGN roepen u op ons te helpen om schijnzelfstandigheid *op een verantwoorde wijze* te bestrijden. Zoals uit het voorgaande blijkt, maken wij ons zorgen over de continuïteit en daarmee de kwaliteit van zorgverlening.

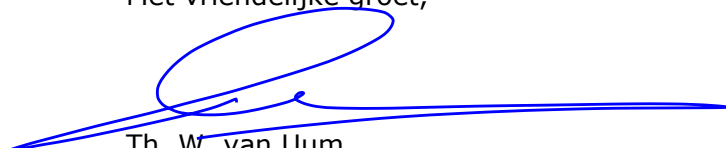
In de enquête is de vraag gesteld welke zorgfuncties worden geraakt. De veelvuldige respons is dat dit over de hele linie van zorgfuncties het geval is in termen van afschaling, leegstand of sluiting van afdelingen en diensten.

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

Samenvattend vragen wij uw Kamer het volgende om de continuïteit van zorg te kunnen blijven garanderen:

- Zorg dat een beheerst en genormeerd gebruik van zzp'ers in de zorg in uitzonderingssituaties – ziek, piek, specifiek - mogelijk blijft.
- Vraag het kabinet de wet Vbar te verduidelijken, zodat zorgorganisaties ondubbelzinnig weten wat wel en wat niet onder uitzonderingssituaties valt.
- Vraag het kabinet in lijn met de eerder door uw kamer ingediende en aanvaarde motie een zachtere landing van de opheffing van het handhavingsmoratorium concreet vorm te geven door geen boetes en naheffingen toe te passen en geef zorgorganisaties die aantoonbaar hun best doen met het herzien van hun zzp-beleid in 2025 daarmee meer ruimte om het nieuwe beleid te effectueren.
- Bied een oplossing voor de extra kosten die de zorgsector moet maken voor flexibele inzet, bijvoorbeeld door de extra BTW-inkomsten van detachingsconstructies terug te laten vloeien naar de zorgsector in de vorm van flankerend beleid.

Met vriendelijke groet,



Th. W. van Uum
voorzitter BoZ-directeurenoverleg

Bijlage: resultaten enquête

cc: de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mevrouw M. Agema
de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, de heer Y.J. van Hijum
de staatssecretaris Fiscaliteit en Belastingdienst, de heer T. van Oostenbruggen

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

Bijlage: enquêteresultaten

De gezamenlijke brancheorganisaties ActiZ, de Nederlandse ggz, NFU, NVZ en VGN voerden een grootschalige enquête uit onder hun leden over het gebruik, het beleid en de verwachtingen rond de inzet van zzp'ers voor zorgwerkzaamheden in hun organisatie. De vragenlijst werd ingevuld door 271 zorgorganisaties en betreft een nulmeting, die in het voorjaar van 2025 zal worden herhaald.

Vooruitlopend op 1 januari 2025 legt de Belastingdienst actief bedrijfsbezoeken af. De Belastingdienst gebruikt in alle gevallen het standpunt dat zzp-inzet zowel intra- als extramuraal niet of vrijwel niet mogelijk is en inzet van de meeste zzp'ers op korte termijn moet worden stopgezet. Zelfstandige zorgprofessionals blijken tot dusver echter beperkt bereid om in dienst te treden. Dit leidt tot onverantwoorde gevolgen voor de continuïteit van de zorgverlening.

Vrijwel alle zorgorganisaties herzien momenteel hun beleid rondom inzet van zzp'ers met als doel de schijnzelfstandigheid tegen te gaan. Het overgrote deel baseert zich daarbij op het door de BoZ uitgebrachte Fiscaal Kompas (een op wetgeving en jurisprudentie gebaseerde handreiking met een gestructureerde aanpak om schijnzelfstandigheid terug te dringen).

Een aanzienlijk deel geeft daarbij aan op 1 januari 2025 nog niet klaar te zijn, maar meer tijd nodig te hebben om het herziene beleid af te kunnen ronden.

Belastingdienst: inzet zzp'ers in zorg is altijd schijnzelfstandigheid

De Belastingdienst stelt zich in alle zorgbranches op het standpunt dat de inzet van zzp'ers in (vrijwel) alle gevallen niet mogelijk is. Bij deze standpuntbepaling maakt de Belastingdienst geen onderscheid tussen intramurale en extramurale zorg.

Het standpunt van de Belastingdienst wordt slechts deels gebaseerd op inhoudelijk (holistisch) onderzoek.

In de meeste gevallen houdt de Belastingdienst daarbij geen of weinig rekening met de inspanningen van de zorginstellingen om het zzp-inzetbeleid te herzien.

Bereidheid tot loondienst

Op de vraag hoeveel zzp'ers momenteel bereid zijn in dienst te treden, geeft de overgrote meerderheid aan dat er op dit moment vrijwel geen tot een minderheid bereid is in dienst te treden. Ongeveer 10% verwacht dat de helft van de zzp'ers bereid is in dienst te treden.

Op de vraag of zorgorganisaties de flexbehoefte bij minder zzp-inzet intern op kunnen vangen met vast personeel is de respons van de meeste zorgorganisaties (circa 75%) dat dit niet dan wel slechts voor een klein deel mogelijk is. De voornaamste redenen hiervoor zijn de arbeidsmarktkrapte en de vrees voor nog verdere toename van de werkdruk van het vaste personeel.

Op de vraag of zorgorganisaties nu respectievelijk in 2025 zonder zzp-inzet kunnen antwoord veruit de overgrote meerderheid dat dit niet mogelijk is.

Toename kosten PNIL

In meer dan de helft van de gevallen voorzien zorgorganisaties een toename van de kosten van personeel niet in loondienst (PNIL) zoals uitzendkrachten en gedetacheerden. Ongeveer een kwart tot een derde van de respondenten verwacht gelijkblijvende kosten.

Als de huidige zzp-constructies niet mogelijk meer zijn en onvoldoende zzp'ers in vaste dienst willen treden, voelen zorginstellingen zich genoodzaakt duurdere constructies zoals detachering in te zetten om de zorgcontinuïteit te borgen.

Dreiging voor continuïteit van zorg

Op de vraag of zorgorganisaties verwachten dat minder zzp-inzet negatieve gevolgen heeft voor de omvang en continuïteit van de zorgverlening, antwoordt de overgrote meerderheid dat dit het geval is.

Op de vraag welke zorgfuncties worden geraakt, is de veelvuldige respons dat dit over de hele linie van zorgfuncties het geval is in termen van afschaling, leegstand of sluiting van afdelingen en diensten, waarbij veelvuldig avond-/nachtdiensten en 12- en 24-uurs diensten worden genoemd. Ook worden tal van specifieke zorgfuncties en afdelingen genoemd.