

Stappenplan inhuur zorgprofessionals

mei 2024



Met het oog op de afschaffing van het handhavingsmoratorium van de Belastingdienst (1 januari 2025), raden we u aan (voor zover u dat al niet doet) de nodige voorbereidingen te treffen. Dit kunt u doen door te starten met het in kaart brengen van de huidige situatie van inhuur van zorgprofessionals en gericht c.q. bewust beleid te voeren op de inzet van zzp'ers voor zorggerelateerde werkzaamheden van uw zorgorganisatie. Derhalve sturen wij u alvast dit stappenplan toe dat u hierbij kunt gebruiken. Het stappenplan kan ook toegepast worden indien uw zorgorganisatie bij de inhuur van zorgprofessionals gebruik maakt van een intermediair. Wij adviseren daarnaast om bij het gebruik van een intermediair afspraken met de intermediair te maken waarin is vastgelegd welke partij welke eisen controleert en eventuele documentatie vastlegt in de administratie.

Daarbij merken wij op dat dit stappenplan zorgorganisaties kan helpen om te voldoen aan bestaande wet- en regelgeving door met een beheersingsmodel rond de inhuur van zorgprofessionals te werken. Werken met een dergelijk beheersingsmodel kan de fiscale risico's voor de loonheffingen beperken. Het volgen van het stappenplan helpt zorgorganisaties om beleid en processen met betrekking tot de inhuur van zorgprofessionals nader vast te stellen en/of aan te

passen. Hierdoor gaan zorgorganisaties schijnzelfstandigheid tegen en helpt het zorgorganisaties meer (fiscale) grip te krijgen op inhuur van zorgprofessionals. Dit ook mede ter voorbereiding op het afschaffen van het handhavingsmoratorium per 1 januari 2025. Tot slot helpt het stappenplan zorgorganisaties om richting de Belastingdienst aan te tonen dat de zorgorganisatie fiscaal in control is voor de loonheffingen op dit onderwerp (bijv. in het kader van (doorontwikkeld) Horizontaal Toezicht en/of Tax Control Framework). Dit stappenplan is namelijk opgesteld aan de hand van de basisprincipes die ten grondslag liggen aan een Tax Control Framework.

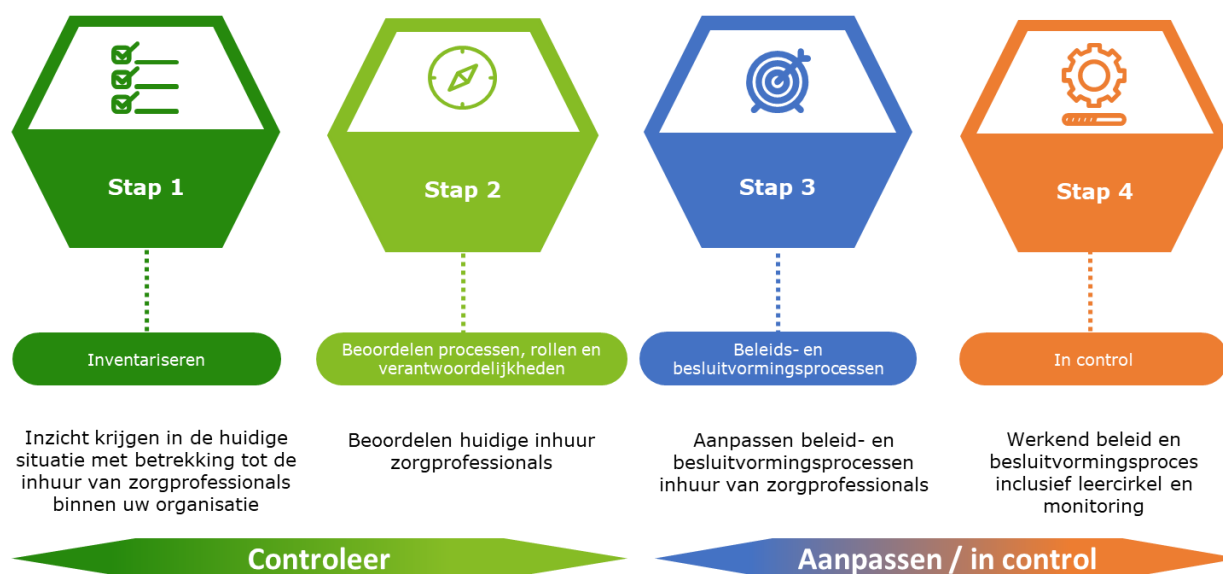
Het stappenplan bevat de volgende bijlagen:

- Handreiking beoordeling arbeidsrelatie (bijlage 1);
- Checklist zzp-dossier (bijlage 2);
- ZZP-verklaring (bijlage 3).

* De hierboven genoemde bijlagen gelden voor alle zorgbranches, met uitzondering van de passages over aansprakelijkheid. Waar de betreffende zorgorganisatie een ziekenhuis of UMC betreft, blijft de aansprakelijkheid bij het ziekenhuis danwel UMC.

* Waar wij in het Stappenplan de term 'zorgprofessional' gebruiken, bedoelen wij een zzp'er die zorggerelateerde werkzaamheden verricht.

Stappenplan inhuur zorgprofessionals



Deze informatie is alleen bedoeld voor de leden van de BoZ+ partijen. Voordat u een beslissing neemt of actie onderneemt die van invloed kan zijn op uw financiën of zorgorganisatie, dient u een gekwalificeerde professionele adviseur te raadplegen. De brancheorganisaties zijn niet verantwoordelijk voor enig verlies dat wordt geleden door een persoon die op deze communicatie vertrouwt. Toekomstige wijzigingen in wet- en of regelgeving kunnen van invloed zijn op dit Stappenplan. Zorgorganisaties dienen bij gebruik te controleren dat zij de meest recente versie hanteren.

Stap 1: Inventariseren



Inzicht krijgen in de huidige situatie met betrekking tot de inhuur van zorgprofessionals binnen uw zorgorganisatie:

- In kaart brengen huidige beleid en besluitvormingsproces met betrekking tot de inhuur van zorgprofessionals, inclusief rollen en verantwoordelijkheden. Eventueel kan tevens alle inhuur van derden bij de zorgorganisatie in kaart worden gebracht (bijvoorbeeld ondersteunende diensten).
- Inzicht in huidige populatie inhuur zorgprofessionals (bijvoorbeeld aan de hand van invullen onderstaand schema):

	Naam leverancier	Type contract (bv. directe inhuur, bemiddeling, tussenkomst)	Type (standaard) overeenkomst (bv. Geen gezag, vrije vervanging, tussenkomst, individueel model)	Soort zorgverleningswerkzaamheden	Aantal personen	(financiële) Omvang	Optioneel: Uurtarief
1							
2							
3							
4							
5							
6							

Stap 1 Inventarisatie huidige werkwijze (nulmeting)

Op de eerste plaats is het belangrijk dat u inzicht krijgt in de huidige situatie met betrekking tot de inhuur van zorgprofessionals binnen uw zorgorganisatie. In verband hiermee is het advies om een projectgroep aan te stellen die de huidige situatie met betrekking tot de inhuur van zzp'ers voor zorg gerelateerde werkzaamheden in kaart brengt (nulmeting). Relevante aspecten daarbij zijn onder andere:

De uitgangspunten van het huidige inhuurbeleid, bijvoorbeeld:

- voor welke werkzaamheden worden zorgprofessionals ingehuurd;
- wanneer worden zorgprofessionals ingehuurd (wordt bijvoorbeeld eerst beoordeeld of er interne mogelijkheden zijn of uitzendkrachten kunnen worden ingezet);
- in welke situaties worden zorgprofessionals ingehuurd (bijvoorbeeld niet structureel, maar bij piek of ziek of bij behoefte aan specifieke deskundigheid);
- hoe wordt inbedding van de zzp'er in de organisatie voorkomen;
- op welke wijze worden zorgprofessionals ingehuurd (rechtstreeks of via intermediairs (bemiddelings- en/of detacheringbureaus);
- is er sprake van een vaste of variabele pool van zzp'ers en/of intermediairs;

- zijn altijd de algemene voorwaarden van uw zorgorganisatie van toepassing of ook voorwaarden van de zorgprofessional.

Hoe ziet het huidige inhuurproces eruit, bijvoorbeeld:

- wijze van besluitvorming (centraal of decentraal);
- op welk niveau vindt de besluitvorming plaats;
- wie heeft welke rol bij het inhuurproces/verdeling van de rollen/verantwoordelijkheden;
- welke functies/afdelingen zijn betrokken;
- welke risicobeperkende maatregelen zijn getroffen;
- hoe is het contractbeheer vormgegeven.

Inventarisatie van de huidige zzp-populatie, bijvoorbeeld:

- wat is het aantal ingehuurde zorgprofessionals per type inhuur;
- wat is de financiële omvang per type inhuur;
- welke contracten/overeenkomsten worden gebruikt;
- wat is de duur van de contracten/overeenkomsten;
- welke tarieven worden gehanteerd;
- zijn de overeenkomsten voor bepaalde of onbepaalde tijd;
- welke zorgprofessionals kwalificeren als solistisch werkende zorgverleners volgens de Wkkgz.

Stap 2: Fiscale beoordeling huidige inhuur



Fiscale kwalificatie inhuur populatie op basis van uitkomsten stap 1 (indien gewenst kan een fiscalist/ (arbeids)jurist/deskundige hierbij helpen)

- bemiddeling/rechtstreeks (zzp'er)
- tussenkomst (zzp'er)
- inleen (uitzenden/detacheren)

Beoordelen of werkzaamheden kunnen worden verricht buiten dienstbetrekking

- aan de hand van de fiscale wet- en regelgeving voor de loonheffingen. De handreiking beoordelen arbeidsrelatie (bijlage 1) en de checklist zzp dossier (bijlage 2) kunnen hierbij als hulpmiddel fungeren.

Beoordelen inhoud (model) overeenkomsten

- in overeenstemming met modelovereenkomsten die zijn goedgekeurd door de Belastingdienst
- kenmerk/ geldigheid
- opdrachtomschrijving juist verwoord
- overeenstemming opdrachtomschrijving en feitelijke werkzaamheden
- vervallen specifieke modelovereenkomsten (waaronder vrije vervanging)

Vastleggen resultaten beoordeling

Stap 2. Fiscale beoordeling huidige externe inhuur zorgprofessionals met behulp van de Handreiking beoordeling arbeidsrelatie (bijlage 1)

Deze stap betreft de fiscale beoordeling voor de loonheffingen van de in stap 1 verzamelde gegevens. Zo dient duidelijk te zijn of een zorgprofessional direct of via bemiddeling wordt ingehuurd en/of op basis van tussenkomst en/of een uitzendconstructie. Mede door de extern ingehuurde populatie op deze manier te kwalificeren, kunnen fiscale risico's voor de loonheffingen van de verschillende vormen van inhuur inzichtelijk worden gemaakt. Het advies is óók de contracten met intermediairs (bemiddeling en tussenkomst) kritisch onder de loep te nemen.

Het is verder de bedoeling om in deze stap met behulp van de Handreiking beoordeling arbeidsrelatie (bijlage 1) te beoordelen of, gezien de werkzaamheden waarvoor de zzp'ers zijn ingehuurd en de daarover gemaakte afspraken (overeenkomsten), het voor de loonheffingen mogelijk is buiten dienstbetrekking te werken. Waar nodig kunnen conclusies over de kwalificatie van de arbeidsrelatie worden onderbouwd en opgeslagen. In de handreiking zijn de elementen opgenomen die relevant zijn voor de fiscale kwalificatie voor de loonheffingen van de arbeidsrelatie met de zzp'er. Hierin is o.a. de check opgenomen of de zorgprofessionals kwalificeren als solistisch werkende zorgverleners. Als hulpmiddel kunt u tevens de checklist zzp-dossier gebruiken (zie bijlage 2). Let op; deze checklists zijn niet uitputtend en doorslaggevend. U dient de arbeidsrelatie aan de hand van alle feiten en omstandigheden te beoordelen.

Indien gebruik wordt gemaakt van overeenkomsten (al dan niet door de Belastingdienst goedgekeurd) dient te worden beoordeeld of deze in de praktijk ook zijn opgevolgd/nageleefd en of de eventuele goedkeuring door de Belastingdienst niet is verlopen*. Voor alle overeenkomsten geldt dat dient te worden beoordeeld of de opdrachtomschrijving voldoende concreet is en overeenkomt met de feitelijke werkzaamheden en werksituatie.

* De goedkeuring voor de modelovereenkomst voor [Thuiszorg via een zorginstelling](#) is bijvoorbeeld nog geldig tot en met 31 december 2024.

Stap 3: Aanpassen beleid en besluitvormingsproces



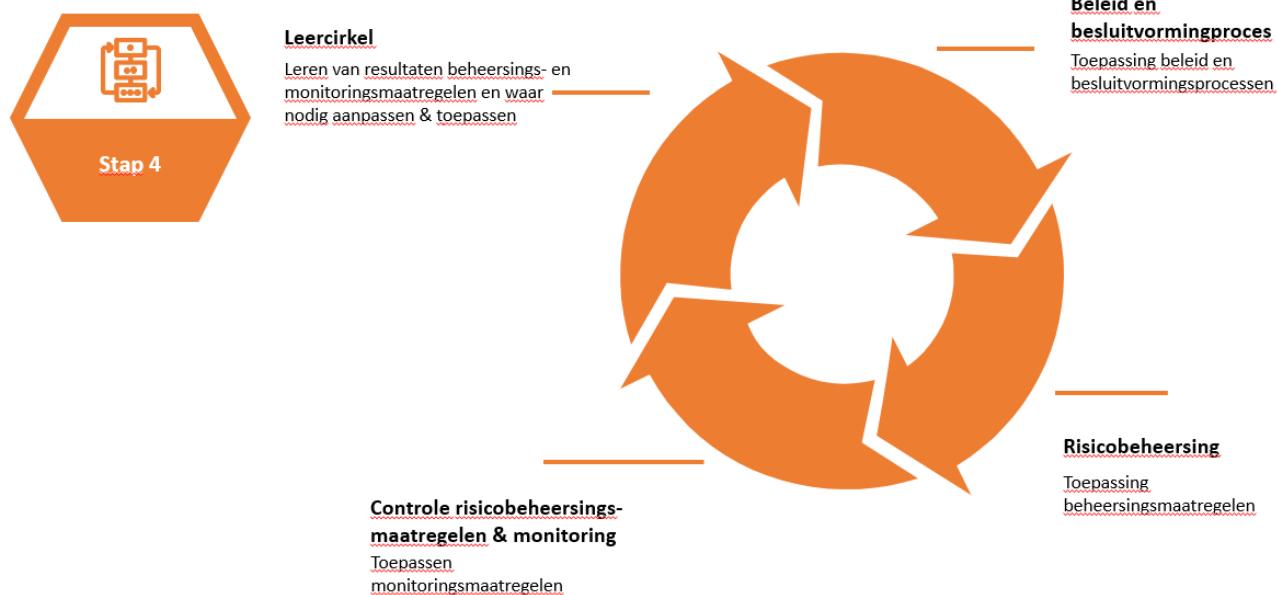
Stap 3. Aanpassen beleid en besluitvormingsproces inhuur zorgprofessionals / implementatie

In stap 1 en 2 zijn het huidige beleid, de besluitvormingsprocessen en de huidige populatie en varianten van inhuur van zorgprofessionals in kaart gebracht en fiscaal beoordeeld voor de loonheffingen. Afhankelijk van deze beoordeling dient mogelijk het beleid, de besluitvormingsprocessen en de werkwijze met betrekking tot de inhuur van zzp'ers op onderdelen te worden aangepast. Dit kunnen zelfs strategische beslissingen zijn die uw zorgorganisatie dient te nemen. Dit beleid en het besluitvormingsproces kan bijvoorbeeld met behulp van een stroomschema of workflow inzichtelijk worden gemaakt.

Wij adviseren om in ieder geval de volgende onderdelen terug te laten komen in het beleid van uw zorgorganisatie:

- Wat wordt het (aangepaste) algemene beleid en besluitvormingsproces rondom de inhuur. Hierbij kunt u denken aan:
 - Wanneer vindt wel of geen inhuur van zorgprofessionals plaats door uw zorgorganisatie;
- Hoe streeft uw zorgorganisatie naar een gezonde balans tussen de inzet van vaste medewerkers en een flexibele schil;
 - Welke type inhuur wenst uw organisatie in te zetten (rechtstreeks, via bemiddeling, detachering en/of via tussenkomst);
 - Welke afdelingen worden verantwoordelijk of zijn hierbij betrokken binnen uw zorgorganisatie;
 - Wordt de inhuur centraal of decentraal georganiseerd? En wie heeft welke rol in de processen;
 - Welke eventuele systemen en administratieve handelingen zijn binnen uw zorgorganisatie vereist bij de inhuur van zorgprofessionals.
- Als uw zorgorganisatie het algemene inhuurbeleid heeft staan, kunnen specifiek het beleid en de besluitvormingsprocessen met betrekking tot de inhuur van zorgprofessionals worden opgesteld. Welke overeenkomsten moeten worden gebruikt, welke beheersingsmaatregelen dienen te worden genomen/geïmplementeerd, welke monitoringsmaatregelen dienen plaats te vinden en wat is hierbij de verdeling van de rollen en verantwoordelijkheden.

Stap 4: In control



Stap 4. In control

Op het moment dat uw zorgorganisatie beleid en besluitvormingsproces heeft geïmplementeerd, dient u ervoor te zorgen dat het beleid in de praktijk wordt gevolgd door uw zorgorganisatie en overeenkomt met de feitelijke situatie. Dit betekent dat uw zorgorganisatie ook beheersings- en monitoringsmaatregelen dient toe te passen. Daarin past ook het 'leren' van de resultaten van de beheersings- en monitoringsmaatregelen. U moet kunnen aantonen richting stakeholders/Belastingdienst dat uw zorgorganisatie het beleid en besluitvormingsproces feitelijk toepast in de praktijk. Kortom, het is belangrijk structureel te monitoren of enerzijds de praktijk nog overeenstemmen met de contractuele afspraken en anderzijds of het te volgen proces inderdaad is uitgevoerd.

Zoals in de inleiding van dit stappenplan toegelicht, is het stappenplan gebaseerd op de basisprincipes van het Tax Control Framework. Mocht uw zorgorganisatie zich hier verder in willen verdiepen, dan geven de ["Good Practices Fiscale beheersing"](#) van de Belastingdienst hier meer inzicht in.

BIJLAGE 1

Handreiking beoordelen arbeidsrelatie

1. Algemeen

Deze handreiking is bedoeld als handvat voor de fiscale beoordeling van een arbeidsrelatie voor de loonheffingen en richt zich op situaties waarin zorgorganisatie en zorgprofessionals de bedoeling hebben met elkaar een overeenkomst van opdracht aan te gaan.

2. Criteria dienstbetrekking voor de loonheffingen

Voor de kwalificatie van een arbeidsrelatie als dienstbetrekking voor de loonheffingen moet sprake zijn van een loonbetalingsverplichting, de verplichting de werkzaamheden persoonlijk uit te voeren en een arbeidsrechtelijke gezagsverhouding.

De discussie met betrekking tot zzp'ers (ook in de zorg) spitst zich primair toe op de aanwezigheid van een (arbeidsrechtelijke) gezagsverhouding c.q. het (kunnen) uitoefenen van leiding en toezicht door de opdrachtgever. Het gaat bij de gezagsverhouding niet alleen om het (kunnen) geven van (vaktechnische) aanwijzingen, maar ook om de bevoegdheid in algemene zin om bindende aanwijzingen te geven. Het geven van aanwijzingen van organisatorische aard kan in algemene zin een formele gezagsverhouding inhouden. Werkzaamheden die een wezenlijk onderdeel vormen van de bedrijfsvoering (inbedding) worden door de Belastingdienst in principe gezien als indicatie voor de aanwezigheid van een arbeidsrechtelijke gezagsverhouding.

Hierbij is evenwel van groot belang dat de overheid in 2016 in de huidige kwaliteitswet Wkkgz (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) de solistisch werkende zorgverlener heeft geïntroduceerd, waarmee een "wezenlijk" andere situatie is ontstaan dan voorheen onder de Kwaliteitswet zorginstellingen gold. De solistisch werkende zorgverlener heeft als wettelijk erkende zorgaanbieder een dermate grote eigen zelfstandigheid, verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid. Werken met een solistisch werkende zorgverlener kan een indicatie zijn dat werken buiten dienstbetrekking voor de loonheffingen mogelijk is. Dat daarbij binnen de eindverantwoordelijkheid van de zorgorganisatie zorg wordt geleverd, doet hier in principe niets aan af. Let op! Het is dus niet per definitie zo dat een solistisch werkende zorgverlener fiscaal gezien buiten dienstbetrekking werkt.

3. Toets kenmerken werkrelatie/overeenkomst

De werksituatie is zodanig dat de zorgprofessional de overeengekomen werkzaamheden naar eigen inzicht kan verrichten. De zorgorganisatie kan niet, zoals bij werknemers wel het geval is, bindende aanwijzingen en instructies geven met betrekking tot de wijze waarop ofwel hoe de werkzaamheden worden uitgevoerd. De zzp'er levert zorgdiensten autonoom binnen diens professionele standaard.

Het gaat hier om de vaststelling of de aard van de werksituatie met zich meebrengt dat de zorgorganisatie, vergelijkbaar met werknemers, bindende aanwijzingen kan opleggen met betrekking tot de wijze van uitvoering van de werkzaamheden. Of in de praktijk daadwerkelijk bindende aanwijzingen worden gegeven, is niet relevant. Voor alle duidelijkheid, er mogen in het kader van een overeenkomst van opdracht door de zorgorganisatie wel aanwijzingen en instructies worden gegeven ter zake van het resultaat van de opdracht, maar geen aanwijzingen of instructies met betrekking tot de wijze **waarop** de opdracht feitelijk moet worden verricht c.q. **hoe** de werkzaamheden moeten worden uitgevoerd.

Let op! Deze beoordeling weegt zwaar en er wordt beoordeeld op basis van de feitelijke situatie en niet zozeer naar wat partijen op papier met elkaar hebben afgesproken. Kortom, er worden strenge voorwaarden gesteld aan het realiteitsgehalte van wat ter zake in de overeenkomst van opdracht is vastgelegd.

Verder de kanttekening dat toetsing van de werksituatie bij aanvang van de opdracht in dit verband een eerste stap betreft. Het is belangrijk dat ook gedurende de looptijd van de overeenkomst regelmatig wordt getoetst of de feitelijke situatie is gewijzigd en wat de gevolgen hiervan zijn voor de kwalificatie van de arbeidsrelatie (eventueel met terugwerkende kracht).

Wanneer een zorgorganisatie en een zzp'er met elkaar overeenkomen dat de zzp'er bepaalde zorgwerkzaamheden gaat verrichten voor de zorgorganisatie, is het raadzaam dat partijen de gemaakte afspraken met betrekking tot de werkrelatie vastleggen, waaruit blijkt dat het gezagscriterium in het kader van de dienstbetrekking voor de loonheffingen ontbreekt. Het advies is in ieder geval de volgende elementen op te nemen in de overeenkomst op opdracht:

- Overeenkomst voor bepaalde tijd op basis van artikel 7:400 e.v. BW.
- De fictieve dienstbetrekking van thuiswerkers of gelijkgestelden zoals bedoeld in de artikelen 2b en 2c Uitvoeringsbesluit Loonbelasting 1965 en de artikelen 1 en 5 van het Besluit aanwijzing gevallen waarin arbeidsverhouding als dienstbetrekking wordt beschouwd (Besluit van 24 december 1986, Stb. 1986, 655) is schriftelijk uitgesloten voor aanvang van de werkzaamheden.
- De inhuur betreft de overbrugging van een tijdelijk tekort aan personeel in verband met onder andere uitval (ziek), een piek in werkzaamheden dan wel het (tijdelijk) ontbreken van specifieke expertise.
- Duidelijk omschrijving van de werkzaamheden, de werksituatie en indien van toepassing de te bewerkstelligen resultaten.
- De inhuur betreft op zichzelf staande opdrachten van tijdelijke aard en beperkte omvang, dus niet het volledig invullen van een bepaalde functie. Het gaat om het invullen van een bepaalde dienst of specifieke werkzaamheden waarmee een beperkt aantal uren per week is gemoeid (bijvoorbeeld niet meer dan 20 uur per week) gedurende een beperkte periode (bijvoorbeeld niet meer dan 6 maanden op 12-maandsbasis). Let op! De duur en omvang zijn een zeer belangrijke beoordelingsfactor bij de kwalificatie van een arbeidsrelatie.
- Zorgverlener verricht de zorgwerkzaamheden zelfstandig, voor eigen verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid.
- Zorgorganisatie kan alleen aanwijzingen en instructies geven omtrent het doel van de opdracht dan wel welke voortvloeien uit wet- en regelgeving waar zowel zorgorganisatie als zorgverlener aan gebonden zijn. De zorgorganisatie kan geen aanwijzingen geven met betrekking tot de wijze van uitvoering van de werkzaamheden als zodanig c.q. van feitelijk toezicht op de uitvoering van de werkzaamheden is geen sprake.
- Zorgverlener heeft nadrukkelijk de vrijheid om gedurende de looptijd van de opdracht ook voor andere en meerdere opdrachtgevers werkzaam te zijn.
- Zorgverlener mag zich vrij laten vervangen en deze vrije vervanging heeft in de praktijk ook realiteitswaarde en komt regelmatig voor. De zorgorganisatie mag de vervanger alleen weigeren op basis van objectieve criteria, zoals bijvoorbeeld het hebben van een VOG en beroepsspecifieke vergunningen/certificaten/diploma's.
- Zorgverlener mag zijn eigen bedrijfsnaam herkenbaar dragen.
- Zorgverlener heeft geen verplichting zich tussen opeenvolgende opdrachten beschikbaar te houden.
- Zorgverlener heeft geen verplichting een opdracht te accepteren.
- Zorgverlener kan aangenomen opdrachten afzeggen of verzoeken deze aan te passen, mits tijdig.
- Zorgverlener maakt geen onderdeel uit van de (personeels)organisatie en neemt derhalve niet deel aan personeels-, staf- en organisatorische activiteiten die geen direct verband houden met de opdracht. Personeelsregelingen die gelden voor werknemers zijn niet van toepassing.
- Zorgverlener draagt zelf de kosten voor communicatiemiddelen, (bij)scholing/trainingen, verzekeringen (pensioen, arbeidsongeschiktheid, beroepsaansprakelijkheid e.d.) etc.
- Vergoeding vindt plaats op factuurbasis.
- De vergoeding is in onderling overleg tot stand gekomen. Volgens het SER-MLT advies is het tarief voor een zzp'er in het algemeen (dus niet specifiek een zzp'er in de zorg) minimaal € 30 tot € 35 per uur.
- De vergoeding is niet gebaseerd op cao of personeelsregeling.
- Zorgverlener heeft geen recht op toeslagen, kostenvergoedingen e.d. gebaseerd op cao of personeelsregeling.
- Zorgverlener heeft ongeacht de reden, geen recht op doorbetaling van de vergoeding bij afwezigheid.
- Zorgverlener heeft geen recht op vergoeding van de verleende zorg en is verplicht tot terugbetaling van de reeds uitbetaalde vergoeding door de zorgorganisatie indien de financierende instantie (bijvoorbeeld de zorgverzekeraar) vergoeding (achteraf) aan de zorgorganisatie weigert.
- Zorgverlener heeft een eigen verantwoordelijkheid voor de verleende zorg en kan daarop door zowel zorgvrager als zorgorganisatie worden aangesproken en aansprakelijk worden gesteld bij klachten.
- Zorgverlener kan zich voor de duur van opdracht aansluiten bij het klachtensysteem van de zorgorganisatie.

- Zorgverlener kan zich voor de duur van de opdracht aansluiten bij de “veilig incident melden procedure” van de zorgorganisatie.

4. Toets kenmerken ondernemerschap

Het ondernemerschap, een contra-indicatie dat sprake is van een dienstbetrekking voor de loonheffingen, kan o.a. getoetst worden op basis van de volgende aspecten:

- Zorgverlener is in de voorafgaande maanden aan de opdracht (bijvoorbeeld 6 maanden) niet voor dezelfde werkzaamheden als werknemer in dienst geweest bij de zorgorganisatie.
- Zorgverlener beschikt over voldoende relevante werkervaring als zelfstandige en/of werknemer (als voorbeeld tenminste 12 maanden. Ter zake gelden geen vastgestelde wettelijke vereisten, het is aan de zorgorganisatie om zelf vast te stellen wat gezien de werksituatie qua werkervaring minimaal is vereist.
- Zorgverlener heeft meerdere opdrachtgevers en is niet afhankelijk van één opdrachtgever of intermediair. Als alleen opdrachten worden verkregen via één intermediair is het uitgangspunt dat slechts sprake is van één opdrachtgever wat kan worden geïnterpreteerd als onvoldoende blijk van ondernemerschap van de zorgverlener.
- Zorgverlener heeft een beroepsaansprakelijkheidsverzekering afgesloten. Echter, indien de zorgorganisatie een ziekenhuis betreft, valt het aansprakelijkheidsrisico van de zorgverlener onder de door het ziekenhuis afgesloten bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheidsverzekering. Het ziekenhuis belast de kosten van deze verzekering naar rato door aan de zorgverlener.
- Zorgverlener staat bij de Kamer van Koophandel als zelfstandige zorgverlener ingeschreven (Let op! De inschrijving moet betrekking hebben op de overeengekomen werkzaamheden).
- Zorgverlener beschikt over een eigen btw-nummer indien geen sprake is van btw-vrijgestelde prestaties.
- Zorgverlener heeft ter bevestiging van haar/zijn ondernemerschap een ondertekende ZZP-verklaring zelfstandige zorgverlener overlegd (zie bijlage 3).

5. Toets kenmerken solistisch werkende zorgverlener

Met de komst van de Wkkgz in 2016 heeft het kabinet de solistisch werkende zorgverlener een eigen formeel juridische positie gegeven. De solistisch werkende zorgverlener dient zelf te voldoen aan de relevante Wkkgz-eisen en heeft daarmee in grote mate een eigen verantwoordelijkheid voor de te leveren zorg. Zorgorganisaties die zorgprofessionals inhuren moeten ervoor waken dat de eigen invulling en verantwoordelijkheid van de zorgprofessional voor zijn/haar te leveren zorgdiensten in de praktijk gewaarborgd blijven. Deze eigen verantwoordelijkheid geldt op grond van de Wkkgz zowel intra- als extramuraal. Dit betekent dat aanwijzingen beperkt moeten zijn tot hetgeen past bij een overeenkomst van opdracht. Een solistisch werkende zorgverlener is primair zelf verantwoordelijk voor het resultaat, de inhoud en de kwaliteit van de afgesproken werkzaamheden. Tijdens de parlementaire behandeling van de Wkkgz is erkend dat hieraan ook wordt voldaan als de **eind**verantwoordelijkheid van (de kwaliteit van) de geleverde zorg bij de zorgorganisatie blijft.

De zorgverlener dient te voldoen aan de voorwaarden van de Wkkgz met betrekking tot solistisch werkende zorgverlener. Stel vast of de hierna genoemde punten van toepassing zijn en vraag ter zake om bewijsstukken.

- Zorgverlener voldoet met betrekking tot de te verlenen zorg aan de ter zake geldende opleidings- en vakbekwaamheidseisen.
- Zorgverlener beschikt over een eigen kwaliteits- en klachtsysteem m.b.t. werkzaamheden buiten ziekenhuisverband, dan wel beschikt over een keurmerk met betrekking tot de werkzaamheden als zelfstandig zorgverlener.
- Zorgverlener is aangesloten bij een erkende geschilleninstantie.
- Zorgverlener staat geregistreerd in het Landelijk Register Zorgaanbieders (LRZa).
- Zorgverlener staat geregistreerd in alle wettelijk voorgeschreven registers (bijvoorbeeld BIG-register indien van toepassing).
- Zorgverlener beschikt over een geldige en actuele VOG.

BIJLAGE 2

Checklist zzp-dossier

Het advies is dat per zzp'er een (digitaal) dossier wordt bijgehouden waarin ten minste de volgende gegevens en documenten zijn opgenomen:

1. overeenkomst(en);
2. keurmerk;
3. bewijs inschrijving in het LRZa;
4. bewijs inschrijving Kamer van Koophandel waaruit blijkt dat de zzp'er met betrekking tot overeengekomen werkzaamheden is ingeschreven als zelfstandige beroepsbeoefenaar;
5. bewijs bekwaamheid (vakdiploma's, certificaten, getuigschriften e.d.);
6. verklaring omtrent gedrag (actueel);
7. bewijs wettelijke voorgeschreven registraties (bijvoorbeeld BIG-registratie indien vereist);
8. bewijs inschrijving in het AGB-register indien de zzp'er ook zorg verleent aan eigen zorgcliënten/patiënten en deze zorgprestaties rechtstreeks declareert aan de zorgverzekeraar;
9. beschrijving (dus geen kopie) gegevens geldig identificatiebewijs (paspoort, identiteitskaart, geen rijbewijs);
10. gegevens van door de zzp'er ingezette vervanger(s);
11. eventueel btw-nummer;
12. zzp-verklaring zelfstandige zorgverlener (zie bijlage 3);
13. aansprakelijkheidsverzekering.

BIJLAGE 3

ZZP-verklaring

ZZP-verklaring zelfstandig zorgverlener

Deze verklaring maakt onderdeel uit van de tussen *[naam zorgorganisatie]* en *[naam zzp'er]* gesloten (raam)overeenkomst van opdracht d.d. [datum]

Ondergetekende *[naam zzp'er]* verklaart dat de hierna genoemde feiten op hem/haar van toepassing zijn op de datum van ondertekening van deze verklaring.

[naam zzp'er]:

1. is werkzaam als zelfstandig zorgverlener c.q. solistisch werkende zorgverlener op basis van overeenkomsten van opdracht en staat als zodanig ingeschreven in:
 - a. een kwaliteitsregister c.q. beschikt over erkend keurmerk;
 - b. het Landelijk Register Zorgaanbieders;
 - c. het Handelsregister van de Kamer van Koophandel;
 - d. het AGB-register voor zover hiertoe verplicht;
 - e. alle overige van toepassing zijnde wettelijke registers (bijvoorbeeld het BIG-register indien van toepassing);
2. beschikt over werkervaring in de zorg als werknemer en/of zelfstandige zorgverlener;
3. heeft verschillende opdrachtgevers, zoals bijvoorbeeld zorgorganisaties, intermediaire bureaus of eigen zorgklanten die niet zijn verkregen via één bepaalde intermediair (idealiter heeft opdrachtnemer voorafgaande aan de opdracht (gewerkt voor) tenminste (...) (bijvoorbeeld 3) verschillende opdrachtgevers en/of via meerdere intermediairs);
4. is op 12-maandsbasis minder dan (...%) (bijvoorbeeld: $\pm 70\%$) van zijn/haar beschikbare tijd als zelfstandig zorgverlener werkzaam voor één bepaalde opdrachtgever (zorgorganisaties, intermediaire bureaus of eigen zorgklanten);
5. beslist als zelfstandig zorgverlener zelf over de wijze waarop de overeengekomen zorgtaken worden uitgevoerd binnen de kaders van het zorgplan, de geldende beroepsstandaard en de van toepassing zijnde zorgwetgeving;
6. houdt zich aan de richtlijnen die voortkomen uit de geldende professionele standaard, de Wkkgz en overige (zorg)wetgeving en beschikt in verband hiermee over alle verplichte certificaten, vergunningen of registraties;
7. zorgt ervoor te blijven voldoen aan de ter zake geldende beroepseisen, bijvoorbeeld door middel van (bij)scholing;
8. heeft als zelfstandig zorgverlener de afgelopen 3 jaar geen negatief inspectierapport ontvangen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ);
9. neemt ingeval de opdrachtgever een zorgorganisatie is niet deel aan (personeels)bijeenkomsten, (personeels)activiteiten en overige organisatorische activiteiten die geen direct verband houden met de opdracht;
10. hanteert een eigen tariefstelling;
11. behoudt zich tegenover een opdrachtgever altijd het recht voor om tegelijkertijd voor meerdere opdrachtgevers werkzaam te kunnen zijn;
12. behoudt zich het recht voor werkzaamheden tijdig (bijvoorbeeld tot uiterlijk 24 uur voor aanvang) af te zeggen;
13. draagt eventueel zelf zorg voor een vervanger bij verhindering, waarbij de zorgorganisatie niet het recht heeft deze vervanger te weigeren anders dan op basis van objectieve kwalificaties zoals een VOG en beroepsspecifieke vergunningen/certificaten/diploma's;
14. draagt zelf de kosten voor hulp- en bedrijfsmiddelen indien deze niet beschikbaar zijn gesteld door de opdrachtgever;

15. draagt zelf de kosten van materialen die gebruikt worden voor de werkzaamheden indien deze niet beschikbaar zijn gesteld door de opdrachtgever;
16. draagt zelf de kosten voor reizen, communicatiemiddelen, (bij)scholing/trainingen, verzekeringen en dergelijke;
17. is aansprakelijk voor zelf veroorzaakte schade bij de uitvoering van werkzaamheden en heeft daartoe een beroepsaansprakelijkheidsverzekering afgesloten;
18. is zich ervan bewust dat de kosten van een passende arbeidsongeschiktheids- en pensioenverzekering voor eigen rekening komen;
19. is minimaal (...) (als voorbeeld: 8-16) uur per week beschikbaar voor opdrachten als zelfstandig zorgverlener;
20. streeft naar continuïteit en is daarom frequent op zoek naar nieuwe opdrachtgevers, bijvoorbeeld via social media, de eigen website, intermediairs en dergelijke;
21. treedt naar buiten toe onder een eigen (bedrijfs)naam en eigen website;
22. heeft ten behoeve van de activiteiten als zelfstandig zorgverlener geïnvesteerd in bedrijfsmiddelen (o.a. werkkleding, vervoermiddelen, communicatiemiddelen, computerapparatuur, (hulp)materialen, bijscholing en dergelijke);
23. verantwoordt de inkomsten als zelfstandig zorgverlener als winst uit onderneming voor inkomstenbelastingdoeleinden en voert daartoe, al dan niet met behulp van een derde, een eigen administratie;
24. heeft van de Belastingdienst de afgelopen (bijvoorbeeld 3) jaar geen beslissing ontvangen dat de inkomsten als zelfstandig zorgverlener moeten worden aangemerkt als loon uit dienstbetrekking;
25. kan deze verklaring nader onderbouwen.

Aldus opgemaakt en ondertekend op [datum]

[Naam en handtekening zzp'er]