



Position paper Landelijke Huisartsen Vereniging

Opheffen van het handhavingsmoratorium Wet deregulering beoordeling arbeidsrelaties (DBA)

T.b.v. rondetafelgesprek op 5 september

Samenvatting

Als Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) staan we achter de doelstelling schijnzelfstandigheid te verminderen en is een duidelijk toetsingskader zeer gewenst om te beoordelen wanneer er sprake is van werknemerschap en wanneer van werk als zelfstandige. Tegelijk zijn we van mening dat waarnemende huisartsen belangrijk zijn voor de continuïteit van de zorg. In geval van piek, ziek en uniek moeten er huisartsen beschikbaar zijn die kunnen waarnemen voor de vaste huisartsen. Wij pleiten daarom voor het behoud van een kleine flexibele schil van waarnemers voor situaties van piek, ziek en uniek. Daarnaast zetten we in op een groter aantal huisartsen die een vaste verbinding met een patiëntenpopulatie aangaan, als praktijkhouder of in dienstverband.

Wat is er aan de hand?

In de huisartsenzorg wordt in toenemende mate met zzp-ers gewerkt. De afgelopen 20 jaar is het aantal waarnemers fors toegenomen, terwijl het aantal praktijkhouders is afgenomen. We vinden dit een zorgelijke ontwikkeling, omdat de patient gebaat is bij een vaste huisarts. Uit onderzoek blijkt dat mensen met een vaste huisarts langer leven, gezonder zijn en minder zorg nodig hebben. Het is daarom belangrijk dat huisartsen zich verbinden aan een vaste patiëntenpopulatie, door een praktijk te starten door of zich vast als huisarts in loondienst te verbinden aan een praktijk.

Tegelijkertijd zien we dat de inzet van zzp-ers essentieel is voor het goed draaien van een praktijk en daarmee voor de continuïteit van zorg. Zeker in situaties van ziek, piek en uniek is het noodzakelijk dat een praktijkhouder een beroep kan doen op (losse) waarnemers. Zonder flexibele schil is dit niet mogelijk en staat de continuïteit en kwaliteit van zorg onder druk.

Als LHV staan we achter de doelstelling van de wet DBA en - de opvolger van deze wet – de wet Vbar om de inzet van ZZP-ers te verminderen door schijnzelfstandigheid terug te dringen. Beide wetten bieden naar ons idee echter te weinig ruimte om nog losse waarnemers in te zetten in de huisartsenpraktijk in situaties van ziek, piek en uniek. Ook bieden beide wetten te weinig duidelijkheid wanneer er sprake is van het werken als zelfstandige in een zo specifieke sector als de huisartsenzorg.

Met de opheffing van het handhavingsmoratorium op de wet DBA per 1 januari 2025 wordt de situatie op scherp gezet. Om zekerheid te krijgen over de arbeidsrelatie werkten wij tot nu toe in de huisartsenzorg met door de



Belastingdienst goedgekeurde modelovereenkomsten. Het is onduidelijk of dit nog kan na opheffing van het handavingsmoratorium.

Ons standpunt

Als LHV staan we achter de doelstelling van de wet DBA (en opvolger wet Vbar) om schijnzelfstandigheid te verminderen en vinden we het belangrijk dat huisartsen zich verbinden aan een vaste patiëntenpopulatie. Tegelijk zijn we van mening dat waarnemende huisartsen belangrijk zijn voor de continuïteit van de zorg. Wij vragen daarom het volgende.

1. **De mogelijkheid (losse) waarnemers in te zetten bij ziek, piek en uniek.** Zonder de inzet van deze waarnemers wordt het wel heel moeilijk om een praktijk draaiende te houden. Voor de veelal kleinschalig georganiseerde huisartsenpraktijken is het bedrijfsrisico om iedereen in dienst te nemen te groot. Langdurige ziekte van een medewerker trekt een te grote wissel op de praktijk. Daarnaast zijn er altijd situaties waarin er op korte termijn (ziek, piek, uniek) huisartsencapaciteit nodig is.
2. **Duidelijkheid over wat werken als zelfstandige inhoudt in de huisartsenzorg.** Het toetsingskader in de wet DBA en Vbar houdt te weinig rekening met de specifieke situatie in de huisartsenzorg. De positie van een zorgprofessional is anders dan die van – pak hem beet – een pakketbezorger. De zorgprofessional heeft, ongeacht vanuit welke werkpositie hij functioneert, een eigen professionele verantwoordelijkheid. Dit verhoudt zich slecht met het inbeddingscriterium zoals dat in de wet Vbar is geformuleerd. Voor BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren zoals huisartsen geldt bovendien een tuchtrechtelijke eigen beroepsverantwoordelijkheid.
3. **Mogelijkheid gebruik modelovereenkomsten.** Om huisartsen op korte en lange termijn duidelijkheid te geven bepleiten wij voor behoud van het werken met modelovereenkomsten, als fiscaal instrument voor het werken buiten dienstbetrekking. Deze modelovereenkomsten geven wél (enige) duidelijkheid over de aard van de arbeidsrelatie en zijn daarmee een goed handvat voor de voorgenomen handhaving op schijnzelfstandigheid.
4. **Opt out vanaf bepaald uurtarief.** De wet Vbar en de wet DBA zijn er op gericht op bepaalde beroepsgroepen te beschermen. De beroepsgroep van huisartsen behoort daar niet toe. Een (tijdelijke) opt-out-mogelijkheid voor hogere tarieven (de groep waarvoor de bescherming van het arbeidsrecht oorspronkelijk niet bedoeld is) lijkt ons daarom een goede aanvulling op de wetgeving.

Daarnaast signaleren wij dat het (mogelijk) in de toekomst intrekken van door de Belastingdienst goedgekeurde modelovereenkomsten nu al veel onrust geeft,



zeker bij opdrachtgevers en opdrachtnemers die nieuwe opdrachten aangaan. Om onrust in de zorgsector zoveel mogelijk te beperken en continuïteit van zorg te waarborgen, horen wij graag **minimaal 6 maanden van te voren** de datum waarop de modelovereenkomsten worden ingetrokken.